

Katri Lämsä

OMAHOITAJUUS IÄKKÄIDEN YKSITYISESSÄ KOTIHOIDOSSA

Katri Lämsä

OMAHOITAJUUS IÄKKÄIDEN YKSITYISESSÄ KOTIHOIDOSSA

Katri Lämsä
Opinnäytetyö
Syksy 2016
Sosiaalialan tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan tutkinto-ohjelma

Tekijä: Lämsä Katri

Opinnäytetyön nimi: Omahoitajuus iäkkäiden yksityisessä kotihoidossa

Työn ohjaaja: Pirjo Ylikauma ja Kaija Bakala

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2016

Sivumäärä: 44 + 8

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa omahoitajuusohjeistus yksityisen palveluntuottajan ikääntyneiden asiakkaiden kotihoitoon. Tämän opinnäytetyön tarve lähti voimakkaasti työelämästä. Kyseinen kotihoito pyrkii kokonaisvaltaiseen asiakkaan hyvään hoitoon ja palveluun asiakaslähtöisesti. Kotihoidon henkilöstö oli huolissaan, toteutuuko asiakkaan kokonaisvaltainen hoito. Työyksikön työntekijät, esimiehet ja yritys haluavat tuottaa yhä laadukkaampaa palvelua ja halusivat ottaa omahoitajuuden arkityön uudeksi käytännöksi. Sekä sosiaalihuoltolaissa että vanhuspalvelulaissa edellytetään joko oma- tai vastuuhoitajaa.

Opinnäytetyö koostuu teoriaosuudesta, kehittämistyön raportoinnista ja tuotoksena syntyneestä omahoitajuuden ohjeistuksesta.

Teoriaosuudessa on tuotu esille kotihoito sosiaali- ja terveyspalveluna sekä yksityisen palveluntuottajan palveluna. Iäkkäiden asiakaslähtöinen omahoitajuus - osiossa käsitellään laadukasta ja asiakaslähtöistä palvelua. Omahoitajuuden perustana ovat yksilövastuun hoitotyön periaatteet, joihin liittyy holistinen ihmiskäsitys ja dialoginen lähestyminen asiakastyössä. Omahoitajan tehtäviin kuuluu olennaisesti palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointi sekä hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen.

Opinnäytetyö tavoitteena oli tuottaa toimijoiden itsensä määrittelemä omahoitajuus ja ohjeistus siihen. Kehittämismenetelmäksi valitsin osallistavan, projektimuotoisen muutoslaboratoriotyyppisen työskentelyn, jonka avulla oli mahdollisuus työstää omahoitajuutta. Kehittämiprojekti eteni työyhteisön toimesta vaihe vaiheelta. Projektin tuotoksena saatu omahoitajuusohjeistus selkeyttää työtiimin työnjakoa ja ohjeistaa konkreettiset tehtävät, jotka omahoitajalle kuuluvat. Ohjeistuksen on tarkoitus olla kotihoidon työntekijöille työväline, joka ohjaa omahoitajuuden tavoitteita ja työtehtäviä. Tämä toiminnallinen opinnäytetyö vastaa työyhteisön tiedollisiin ja käytännön tarpeisiin. Ohjeistuksen juurruttaminen käytännön toimintaan jää tulevaisuudessa nähtäväksi. Kun toiminta on vakiintunut, jatkotutkimusaiheeksi voi suositella asiakkaiden, omaisten ja työntekijöiden kokemusten keräämistä omahoitajuuden toteutumisesta.

Asiasanat: yksityinen kotihoito, omahoitajuus, iäkkäät, osallistava työn kehittäminen, muutoslaboratorio

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Social Services

Author: Lämsä Katri

Title of thesis: Personal nursing in the private sector home care of the elderly

Supervisors: Pirjo Ylikauma ja Kaija Bakala

Term and year when the thesis was submitted: Autumn 2016 Number of pages: 44 + 8

The aim of the thesis was to produce personal nursing instructions for the home care of elderly clients of a private sector service producer. The need for this thesis came strongly from working life. The home care service provider in question strives for comprehensive and good care and service of the client with a client-oriented perspective. The personnel of the home care unit were concerned whether the client receives comprehensive care. The employees, managers and the company of the working unit want to produce service that is of even better quality and wanted to take the everyday work of private nursing as their new policy. Both the Social Welfare Act and the Act on Supporting the Functional Capacity of the Older Population and on Social and Health Services for Older Persons mention a personal or responsible nurse as a requirement.

The thesis consists of the background section, reporting the development work and the instructions for personal nursing that were created as a result. The background section examines home care as a social and health service as well as a service provided by a private sector service provider. In the section about client-oriented personal nursing of the elderly, high-quality client-oriented service is discussed. The foundation for personal nursing is the principles of nursing with individual responsibility, which has to do with a holistic concept of humanity and with a dialogical approach to client work. The essential tasks of a personal nurse are the evaluation of service and performing ability as well as the creation of plans for treatment and service.

The aim of the thesis was to produce a definition and instructions for personal nursing based on the opinions of people working in the field. The development method that was chosen was an inclusive project work in a change laboratory. The development project proceeded step-by-step as initiated by the working unit. The change laboratory work gave the members of the working unit the time, place and possibility to discuss what tasks are the responsibility of the personal nurse and what those tasks require from the employee. The result of the project was an instruction package for personal nurses which clarifies the division of tasks in a work team and instructs concrete tasks that are the responsibility of a personal nurse. The purpose of the instructions is to be a tool for employees working in home care that guides the aims and tasks of personal nursing. This functional thesis answers to the information and practical needs of the work community. How the instructions become a part of practical work remains to be seen. When the instructions have become a part of practical work, further research could concentrate for example on collecting experiences from clients, relatives and employees about how personal nursing works in their opinion.

Keywords: private sector home care, personal nursing, the elderly, inclusive work development, change laboratory

SISÄLLYS

JOHDANTO	6
1 KOTIHOITO SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUNA.....	8
1.1 Kotihoidon yhteistyötahot	9
1.2 Kotihoito yksityisenä palveluna.....	11
2 IÄKKÄIDEN ASIAKKAIDEN ASIAKASLÄHTÖINEN OMAHOITAJUUS YKSITYISESSÄ KOTIPALVELUSSA	13
2.1 Laadukas ja asiakaslähtöinen palvelu iäkkäiden asiakkaiden kotihoidossa	13
2.2 Omahoitajuus iäkkäiden asiakkaiden kotihoidossa	15
2.2.1 Yksilövastuisen hoitotyön periaatteet	16
2.3 Omahoitajan tehtävät kotihoidossa	17
2.3.1 Palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointi hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen lähtökohtana	18
3 KEHITTÄMISPROJEKTIN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI	21
3.1 Kehittämiprojektin suunnittelu	21
3.2 Taustaselvitys ja muutoslaboratoriotyöskentelyn alkukartoitus	23
3.3 Muutospajatyöskentely kehittämisen välineenä.....	25
3.4 Ohjeistuksen kehittäminen pajatyöskentelyssä	26
3.4.1 Suunnitelma	26
3.4.2 Toteutus	27
3.5 Toimintamallin arviointi	32
4 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	35
POHDINTA	37
LÄHTEET	40

JOHDANTO

Valtakunnalliset linjaukset korostavat ikääntyneille avopalvelujen ja kotona asumisen ensisijaisuutta. Kotihoito on avopalveluiden mittavin palvelu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013,15, viitattu 22.11.2015.) Niin kutsuttu vanhuspalvelulaki painottaa iäkkäiden hoidon järjestämistä kotona mahdollisimman pitkään (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 920/ 2012,3:14). Iäkkäiden kotihoito on ajankohtainen aihe. Säännöllistä kotihoitoa ja omaishoidon tukea saavia henkilöitä on noin 90 000. Yksilöllisesti räätälöityjä palveluita tarvitaan tukemaan iäkkään henkilön omaa toimijuutta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013,10, viitattu 22.11.2015)

Kuten muissakin ikäryhmissä, iäkkäät ovat hyvin yksilöllisiä henkilöitä. Ikääntyneillä on erilaisia odotuksia kotihoidolta ja heidän voimavaransa voivat vaihdella suurestikin. He voivat erota toisistaan mm. sukupuolen, sairauksien, toimintakyvynsä ja kulttuurisen taustan mukaan. Tämän erilaisuuden tunnistaminen auttaa suunnittelemaan ja toteuttamaan laadukasta kotihoitopalvelua. (Heinola 2007, 18.) Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt jollakin tai useammalla toimintakyvyn alueella, joko korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen tai korkean iän myötä tulleiden sairauksien johdosta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013,10, viitattu 22.11.2015.) Tässä opinnäytetyössä olen päättänyt käyttää termiä iäkkäät ja asiakkaat, koska ne kuvaavat parhaiten kotihoidon asiakkaita.

Ikääntyneiden hyvä hoitotyö on mahdollista yksilövastuisen ja perhekeskeisen toimintamallin avulla. Se ei ole ainoastaan tapa osoittaa omahoitaja jokaiselle asiakkaalle vaan myös näkemys ammattitaitoisesta ja asiakaslähtöisestä ikääntyneen hoidosta. Yksilövastuinen hoitotyö ja omahoitajuus ovat sekä filosofinen- että organisointimalli. (Backman & Paasivaara & Voutilainen & Isola 2002, 74.) Sekä sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, 4:38) että vanhuspalvelulaissa (920/ 2012, 3:17) edellytetään omahoitajaa tai vastuuhoitajaa edistämään palvelujen jatkuvuutta sekä hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista.

Opinnäytetyön tavoitteena on laatia kirjallinen ohjeistus yksityisen kotihoitoyksikön omahoitajuuteen. Tämä kyseinen yksityinen palveluntuottaja järjestää yksityistä kotipalvelua ikääntyneille asi-

akkaille, jotka maksavat palvelun itse tai ovat saaneet kunnan myöntämän palvelusetelin. Asiakkaina on myös omaishoitoperheitä, jotka hoitavat iäkästä henkilöä kotona ja tarvitsevat apua, tukea ja palveluita työnsä tueksi.

Oman kiinnostuksen lisäksi aiheen valintaan vaikutti se, että toimeksiantaja, työnantajani kotihoidon palveluesimies ehdotti aihetta. Työyhteisössä oli noussut huoli, että kokonaisvaltainen asiakkaan hoito on ajoittain kärsinyt, koska ei ole nimettyä omahoitajaa, jolle tietyt asiat palveluprosessissa kuuluu. Työyhteisö tarvitsee tietoa, ideoita ja ohjeistuksen miten omahoitajuus järjestetään kyseisessä yksityisessä kotihoidossa, jossa omahoitajuus ei ole vielä käytössä. Tavoitteena on tuottaa toimijoiden itsensä määrittelemä tavoite omahoitajuudesta, jossa kehittämisprosessi etenee työyhteisön toimesta vaihe vaiheelta (Toikko & Rantanen 2009, 14–15). Kehittämismenetelmäksi valittiin projektimuotoinen muutoslaboratoriotyyppinen työskentely.

Kohderyhmä opinnäytetyön välittöminä hyödynsaajina ovat ensisijaisesti kotihoidon työntekijät. He saavat ohjeistuksen myötä konkreettisen työvälineen omahoitajan tehtävää hoitaessaan. Hyötyä omahoitajuuden aloittamisesta ja ohjeistuksesta tulee olemaan myös asiakkaille ja heidän omaisilleen sekä esimiehille. Tarkoituksenmukainen työnjako hyödyttää koko työyksikköä. Tyytyväiset, kuulluksi tulleet asiakkaat ovat yritykselle tärkeitä. Kehitystavoitteena on palvella asiakkaita ja heidän perheitään kokonaisvaltaisemmin ja asiakaslähtöisemmin.

Tavoitteena ovat myös oman oppimisen tulokset. Tavoitteena on kehittää omaa vanhus- ja seniorityön asiakasosaamista. Opin keinoja, joilla tunnistetaan ikääntyneiden palvelutarpeita ja heidän omia voimavaroja. Opin tunnistamaan palvelujärjestelmän mahdollisuudet iäkkäiden asiakkaiden tukemiseen. Viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen on sosionomin ydinosaamista ja tässä opinnäytetyön prosessissa voin kehittää osaamistani yhteistyössä työryhmän kanssa. Tutkimuksellisen kehittämisoaamisen perusvalmiuksien harjoittelu on yksi oppimisen tavoite. Viinämäki (2010, 21) kirjoittaa, että suuri osa sosiaalialan kehittämistoiminnasta tapahtuu erilaisten projektien kautta ja projektityön perusvalmiuksien hallinta on sosiaalialan ydinosaamista. Sosionomin tulee osata suunnitella, toteuttaa, arvioida ja raportoida sosiaalialan kehittämishankkeita. Tätä projektimaista opinnäytetyötä tehdessä opin tästä lisää.

1 KOTIHOITO SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUNA

Kotihoidon tarve kasvaa ikääntyneiden määrän kasvun myötä. Iäkäs henkilö on omien voimavarojensa mukaan myös osallistuja ja toimija. Heillä tulisi olla iästään ja toimintakyvystään riippumatta mahdollisuus elää omanlaista, hyvää elämää omassa yhteisössä. Hyvä elämänlaatu sisältää toimivan arjen turvaamisen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013,15, viitattu 22.11.2015.) Toimintakyky voidaan jakaa neljään osa-alueeseen; fyysiseen, psyykkiseen, kognitiiviseen ja sosiaaliseen (Voutilainen & Vaarama 2005, 7). Toimintakyvyn aleneminen ja erilaiset sairaudet aiheuttavat kotihoidon tarvetta. Kotihoitopalveluja järjestettäessä on otettava huomioon ikääntyneen elämäntilanne; arjen sujuvuus, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyvyn tukeminen kaikilla osa-alueilla. (Heinola 2007,9–10.)

Kotihoidolla tarkoitetaan kotipalvelun ja kotisairaanhoidon yhdistävää kokonaisuutta (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 3:20). Heinola (2007,11) toteaa, että vajaassa puolessa kunnallisesti tuotetuista kotihoidon palveluissa on yhdistetty kotipalvelu ja kotisairaanhoido. Vuonna 2009 ne olivat yhdistetty jo 71 %:ssa kunnista. Yhdistetyn toimintamallin tavoitteena on saumaton palvelukokonaisuus. (Ikonen 2015, 21.) Kotihoidon kuten muidenkin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen on kuntien vastuulla. Kunnilla on kuitenkin mahdollisuus järjestää ne haluamallaan tavalla. Monipuoliseen järjestämistapaan tarvitaan kunnissa oman julkisen tuottamisen lisäksi eri toimijoiden kuten omaisten, kolmannen sektorin, vapaaehtoisten, eri ammattikuntien ja yksityisten palveluntuottajien osallistumista (Tepponen 2007, 61.)

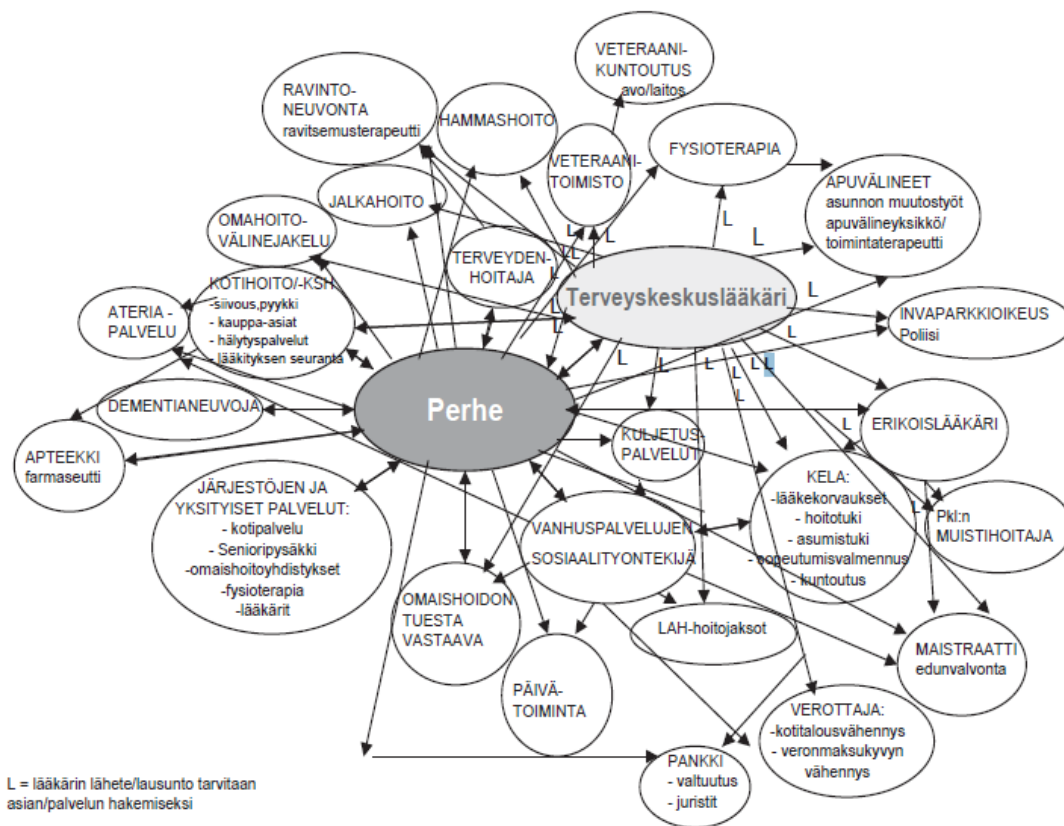
Kotipalveluun kuuluu asumiseen, hoitoon ja huolenpitoon, toimintakyvyn ylläpitoon sekä muihin jokapäiväiseen elämään kuuluvien tehtävien ja toimintojen suorittamista tai niissä avustamista. Kotipalvelua annetaan sairauden tai vastaavanlaisen toimintakykyä alentavan syyn tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella niille henkilöille, jotka tarvitsevat apua selviytyäkseen joka päiväisistä toiminnoista niin, että elämä edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta. Kotipalveluun sisältyvinä tukipalveluina annetaan ateria-, vaatehuolto- ja siivouspalveluja sekä sosiaalista kanssakäymistä edistäviä palveluja. Kunnan on järjestettävä myös alueensa asukkaiden kotisairaanhoido. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 3:19). Kotisairaanhoido on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista tai tilapäistä potilaan kotona, asuinpaikassa tai siihen verrattavassa paikassa moniammatillisesti toteutettua terveyden ja sairaanhoidon palvelua (Terveystieteidenhuoltoalaki 13/2010 3:25).

Yksi tapa järjestää kotihoitoa on omaishoidon tuki, vaikka se usein mielletäänkin vain rahalliseksi tueksi. Kunta voi järjestää mm. iäkkään hoidon tekemällä sopimuksen omaisen tai muun läheisen kanssa. Tällöin hoidettava voi olla myös kotihoidon asiakas ja voi saada palvelusetelin tarvitsemiinsa palveluihin. Monet kunnat myöntävät myös palvelusetelin omaishoitajille, jotta he voivat ostaa sijaispalvelua lakisääteisille vapaille esim. yksityisen palveluntuottajan kotihoidosta. (Ikonen 2015, 85–86.)

1.1 Kotihoidon yhteistyötahot

Kotihoidon toteuttamiseen tarvitaan useiden toimijoiden osallistumista. Toimijoita voivat olla asiakkaat, omaiset, vapaaehtoiset, useat eri ammattilaiset ja eri organisaatiot. Kotihoidon asiakas voi esim. olla sekä julkisen- että yksityissektorin asiakas. Hyvä yhteistyö edellyttää palvelujen koordinoitua. (Heinola 2007, 61.) Moniammatillinen osaaminen kulminoituu kokonaisvaltaisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa. Asiakkaan kokonaistilanteen kartoitukseen tuo osaamisensa sosiaali-, hoito- ja lääketieteen työn osaajat. (Voutilainen ym. 2002, 91.)

Asiakkaan näkökulmasta palvelujärjestelmä (Kuvio 1) on usein monimutkainen (Säköpoliittinen strategia 2013–2020, 26). Asiakkaan palvelussa kotihoitoon voi sisältyä laaja kirjo eri toimintoja. Suunnittelemalla palvelut asiakkaalle yksilöllisesti, rakennetaan hänen tarpeitaan vastaava palvelukokonaisuus. Hoivaan sisältyy arjen askareissa auttaminen, joista hän ei enää yksin selviydy. Tarvitaan apuvälineitä ja hoitajien kuntouttavaa työtä. Laadukkaassa kotihoidossa tulee huomioida kodin hoitamiseen ja siisteyteen liittyvät tehtävät. Myös terveyteen ja sairaanhoitoon liittyvät tehtävät ovat tärkeä osa kotihoitoa. Onnistuneessa kotihoidossa on mahdollisuus myös tehostettuun kotihoitoon ja saattohoitoon asiakkaan ja omaisten niin toivoessa. Usein hoito voidaan järjestää usean eri palveluntuottajan toimesta. (Heinola 2007, 61–62.)



Kuvio 1. Palvelujärjestelmä iäkkään asiakkaan silmin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008)

Yhteistyö omaisten ja muiden toimijoiden kanssa tukee ikääntyneiden kotona asumista. Palvelukokonaisuus tulee integroida asiakkaan tarpeiden mukaan. Nimetty omahoitaja helpottaa yhteistyön sujuvuutta ja kotihoidon jatkuvuutta. Palvelukokonaisuudessa kartoitetaan asiakkaan tarpeet, omaisten toiveet, järjestelmän reunaehdot ja kaikkien palveluntuottajien mahdollisuudet osallistua kotihoiton toteuttamiseen. Suunnitelmaan kirjataan kaikkien toimijoiden työnjako mahdollisimman selkeästi. (Heinola 2007, 68–69.)

1.2 Kotihoito yksityisenä palveluna

Väestön ikääntymisen myötä sosiaali- ja terveystalvaelujen tarve kasvaa edelleen. Yksityiset sosiaali- ja terveystalvaelut täydentävät kunnallisia talvaeluita ja tarjoavat niille vaihtoehtoja. Talvaeluntuottajat kuten yritykset, järjestöt ja säätiöt voivat myydä talvaelujaan joko kunnille, kuntayhtymille tai suoraan asiakkaille. (Sosiaali ja terveystministeriö 2016, viitattu 3.3.2016)

Yksityisillä sosiaalitilvaeluilla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain (1301/2014) 14 §:ssä mainittuja sosiaalihuollon talvaeluita, joita yksityinen henkilö, yhteisö tai säätiö taikka liikeyritys tuottaa korvausta vastaan liikey- tai ammatitoimintaa harjoittamalla (Laki yksityisistä sosiaalitilvaeluista, 3 §). Yksityisillä sosiaalitilvaeluilla on vastuu talvaelujen laadusta. Talvaelujen on perustuttava sopimukseen tai kunnan tekemään hallintopäätökseen sekä laadittuun talvaelu-, hoito-, huolto- tai kuntoutussuunnitelmaan tai muuhun vastaavaan suunnitelmaan. Yksityisten sosiaalitilvaelujen tuottaja vastaa siitä, asiakkaalle järjestettävä talvaelukokonaisuus täyttää sille asetetut vaatimukset. (Laki yksityisistä sosiaalitilvaeluista 5 §.)

Soili Paljärvi on huomionut, että kotiin talvaeluja tuottavien yksityisten yritysten, varsinkin ikääntyneiden kotitalvaeluja tarjoavien yritysten määrä on lisääntynyt. Hänen mukaansa yksityisiä talvaeluja tuottavien yritysten kotihoitoavun asiakkaista 73 prosenttia olivat ikäihmisiä. (2012,14, viitattu 27.11.2015). Tämän opinnäytetyön kohteena oleva yksityinen yritys tarjoaa yhdistettyä kotihoitoa ja tukitalvaeluita asiakkailleen. Asiakkaina yrityksellä on iäkkäitä talvaelujen käyttäjiä sekä omaishoitoperheitä. Asiakkaille on useimmiten myönnetty kaupungin toimesta talvaeluseteli.

Talvaelusetelin avulla edistetään talvaelujen hankkimista yksityisiltä talvaeluntuottajilta. Talvaelu-seteli on yksi tapa talvaelujen järjestämiseksi ja se on ollut käytössä kotitalvaeluissa vuodesta 2004 lähtien. Talvaelusetelillä voidaan järjestää myös omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi annettavaa talvaelua. (Ikonen 2015, 79.) Lain sosiaali- ja tervetdenhuollon talvaelusetelistä (569/2009: 1,3) tarkoituksena on setelin avulla lisätä asiakkaiden valinnanmahdollisuuksia, parantaa talvaelujen saatavuutta sekä lisätä yhteistyötä yksityisten talvaelun tuottajien kanssa. Talvaelusetelillä sosiaali- ja terveystalvaelun vastuussa oleva kunta myöntää sitoumuksensa asiakkaalle (ennalta määräämään arvoon asti) korvata talvaelun tuottavan tuottajan kustannukset. Talvaeluseteli voi olla myös tulosi-donnainen. Usein asiakkaalle jää omavastuuosuus, joka jää asiakkaan maksettavaksi erotuksena talvaeluntuottajan hinnasta ja talvaelusetelin arvosta.

Kun asiakkaalla on sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve, palvelua tarvitseva asiakas tekee palvelupyynnön kunnalle tarvitsemastaan palvelusta. Kunnan palveluohjaaja tekee esim. kotikäynnin arvioidakseen palvelun tarpeen. Virkamies tekee päätöksen palvelusta ja asiakkaalle kerrotaan vaihtoehtoisista hoidon toteuttamiseksi. Kotihoitopalvelut ovat yleensä kunnissa mahdollisuus järjestää kunnan itse tuottamana, osto-palveluna hankittuna tai palveluseteliä käyttämällä. Asiakas voi ilmoittaa haluavansa palvelua varten palvelusetelin, jos kunta käyttää palveluseteliä kyseessä olevan palvelun tuottamiseen. Kunnan palvelutarpeen arvioija arvioi onko asiakas sopiva palvelusetelin käyttäjäksi. Kun asiakas haluaa käyttää yksityistä palveluntuottajaa, tarpeenarvioinnin perusteella myönnetään palveluseteli esim. aikana mitattuna. Tämän jälkeen tehdään virkamiespäättös asiakkaan tarvitsemasta palvelusta. Asiakkaan on myös toimitettava kunnalle tulokset, minkä perusteella määritellään asiakasmaksusuudet. (Ikonen 2015, 81–82.)

2 IÄKKÄIDEN ASIAKKAIDEN ASIAKASLÄHTÖINEN OMAHOITAJUUS YKSI- TYISESSÄ KOTIPALVELUSSA

Sosiaalihuoltolakiin (1301/2014, 4:38) on kirjattu, että asiakkaalle on nimettävä asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä. Omatyöntekijällä on oltava asiakkaan palvelukokonaisuuden kannalta tarkoituksenmukainen kelpoisuus, joka on määritelty sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista annetussa laissa. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää asiakkaan itsenäistä selviytymistä ja turvata palvelujen jatkuvuus. Samoin vanhuspalvelulaissa (920/2012, 3:17) edellytetään iäkkäälle henkilölle vastuutyöntekijä, jos hän tarvitsee apua palvelujen toteuttamiseen ja yhteensovittamiseen. Tässä laissa on määritelty mm. vastuutyöntekijän tehtäväksi palvelusuunnitelman toteutumisen seuraaminen ja palvelutarpeiden muutosten huomioiminen. Myös tässä laissa vaaditaan vastuuhenkilöltä tarkoituksenmukaista kelpoisuutta, jotka määrittävät sosiaalihuollon ammattihenkilöistä annetun lain tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain nojalla.

2.1 Laadukas ja asiakaslähtöinen palvelu iäkkäiden asiakkaiden kotihoidossa

Laadukas palvelu ylläpitää tai parantaa asiakkaiden toimintakykyä ja terveyttä. Hyvä palvelujen laatu on kykyä vastata asiakkaiden palvelutarpeisiin järjestelmällisesti, vaikuttavasti, turvallisesti, säännösten mukaan ja kustannustehokkaasti. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013, 10.) Ikäihmisten itsensä nimeämiä laatuominaisuuksia tuo esille Reija Heinola (2007, 30–31) artikkelissaan, johon hän on koonnut useista tutkimuksista asiakaskyselyn tuloksia aiheesta. Ikäihmiset ovat kuvanneet hyvää laatua olevan mm. oikea-aikainen ja tarpeen mukainen palvelu, asiakkaan ja työntekijän hyvä vuorovaikutus, työntekijöiden ammattitaito, palveluiden toimivuus, turvallisuuden tunne sekä hoidon jatkuvuus. Jatkuvuuden tunteeseen päästään sillä, että hoitajilla on yhteneväinen käsitys työstä ja hoitajien vaihtuvuus olisi vähäistä. Jatkuvuutta turvataan myös omahoitaja nimeämällä.

Asiakaslähtöisyys ikääntyneiden asiakkaiden palvelussa tarkoittaa sitä, että ikääntynyt asiakas on kaiken lähtökohta; keskeinen ja tärkeä. Asiakaslähtöisessä palvelussa on oivallettu, että organisaatio on asiakkaita ja heidän tarpeitaan varten. Jotta asiakaslähtöistä, hyvää hoitoa pystytään

tarjoamaan, edellyttää se tietoa siitä, mitä asiakkaat pitävät hyvänä ja tavoiteltavana. Kotihoidon asiakkaina iäkkäät arvostavat varmaa, luotettavaa ja turvallista apua sekä yksityisyyttä kunnioittavaa kohtelua. Tutkimusten mukaan he haluavat asua kotonaan niin pitkään kuin mahdollista ja tarvittaessa haluavat kotiin apua kunnalliselta tai yksityiseltä palvelujärjestelmältä. He eivät halua olla taakkana omaisille tai läheisilleen. (Voutilainen & Vaarama & Peiponen 2002, 38.)

Niemen (2006, 8, 85) mukaan asiakaslähtöisyyden merkitystä ei ole tutkittu paljon sosiaali- ja terveyspalveluissa Suomessa. Hänen mukaansa kotihoidon työntekijöiden käsitykset asiakaslähtöisyydestä ovat yksilöllisyyden kunnioittamista, valinnanvapauden toteutumista, perhekeskeisyyden huomioimista, asiakkaan osallistumisen mahdollistumista sekä asiakkaan ja asiantuntijan välistä vuorovaikutusta. Hän on Pro gradu – tutkielmassaan tarkastellut yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Hän tuli siihen tulokseen, että julkisesti järjestetyissä kotihoitopalveluissa asiakaslähtöisyyden merkitys osittain ymmärretään eri tavoin kuin yrityksissä.

Keskeisimmät erot sektoreiden välillä ilmenivät tutkielmassa työtä ohjaavissa arvokäsityksissä, omahoitajajärjestelmän käytössä, yksityisten palvelujen valinnassa, omaisten kanssa tehtävässä yhteistyössä, sosiaalisessa vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa, hoito- ja palvelu-suunnitelman laatimisessa sekä hoidon/palvelun jatkuvuuden turvaamisessa. Tuloksista ilmeni, että julkisella sektorilla arvokäsitys oli yhteisesti tiedostettu. Arvostavan asiakassuhteen lähtökohtana pidettiin asiakkaan arvomaailman tunnistamista, joskin sen joskus todettiin olevan myös haasteellista ja raskasta. Yksityisten palveluntuottajien työntekijöiden mielestä yksilöllisyyden huomioiminen on asiakkaiden toiveiden kuulemista, joita pyritään toteuttamaan. Asiakastyytyväisyyttä myös pidettiin tärkeänä ja se näkyi palvelualttiutena. Yksilövastuisen hoitotyön ja omahoitajuuden nähtiin taas vastaavan yhtenä kulmakivenä asiakkaiden tarpeisiin ja toiveisiin enemmänkin julkisella sektorilla, ei niinkään tärkeänä yksityisessä palvelutuotannossa. (Niemi 2006, 86–87, 92).

2.2 Omahoitajuus iäkkäiden asiakkaiden kotihoidossa

Omahoitajuus liittyy terveydenhuollossa yksilövastuiseen hoitotyöhön. Yksilövastuisella hoitotyöllä tarkoitetaan potilaan ja omahoitajan välistä, yhdenvertaista suhdetta, joka edellyttää aikaa ja jatkuvuutta. Tällöin hoitaja ja potilas työskentelevät yhdessä potilaan senhetkisen terveyden edistämiseksi. Teoriaosuudessa puhuttaessa yksilövastuisen hoitotyön hoidon saajasta käytetään nimitystä potilas. (Munnukka 1993, 99.) Tässä opinnäytetyössä kotihoidon hoidon saajina käytän termejä iäkkäät ja asiakkaat.

Niin yksityinen kuin julkinenkin kotihoito pyrkii kokonaisvaltaiseen asiakkaan hyvään hoitoon ja palveluun asiakaslähtöisesti. Engreström ja hänen projektiryhmänsä tuovat esille Kotihoitotyö murroksessa –hankkeessa, että käytännössä tähän on vaikea päästä. Tuloksena he osoittivat kolme vaikeuttavaa aluetta, mitkä estävät asiakkaan kokonaisvaltaisen ja aktivoivan hoidon. Yhtenä niistä osoittautui, että kotihoidon työntekijän on vaikea ylläpitää kokonaiskuvaa asiakkaan tilanteesta ja palveluista. He totesivat, että kokonaisvaltaiseen arviointiin perustuva neuvotteleva ja asiakasta aktivoiva työtapana on vaativaa. (Engeström & Niemelä & Nummijoki & Nyman 2009, 12–15). Palvelujen koordinointi ja yhteen nivominen jäävät helposti rutiinitehtävien varjoon. Ikääntyneiden hyvä hoitotyö on mahdollista yksilövastuisen ja perhekeskeisen toimintamallin avulla. Se ei ole ainoastaan tapa osoittaa omahoitaja jokaiselle asiakkaalle vaan myös näkemys ammattitaitoisesta ja asiakaslähtöisestä ikääntyneen hoidosta. (Backman & Paasivaara & Voutilainen & Isola 2002, 74.)

Vastuutyöntekijän/omahoitajan tehtäväkuvaukset riippuvat työryhmän ammatillisesta osaamisesta ja työryhmän yhteistoiminnan kehittyneisyydestä. Käytännössä omahoitajuus on asiakkaan taustaan ja elämäntilanteeseen perehtymistä ja oman ammattitaidon käyttämistä asiakkaan hyväksi. Omahoitajuudesta odotetaan, että työntekijän ja asiakkaan välille syntyy syvällisempi ihmissuhde, jossa molemmat pitävät toisiaan erityisasemassa. (Larmi & Tokola & Välikö 2005, 109–112). Omahoitaja suunnittelee annettavan hoidon työryhmän ja asiakkaan kanssa ja on asiakkaan lähin yhteistyökumppani (Ikonen 2015, 35).

2.2.1 Yksilövastuuisen hoitotyön periaatteet

Hegyvaryn (1991, 17–18) mukaan yksilövastuinen hoitotyö sisältää neljä peruspiirrettä; vastuullisuus, autonomia, koordinointi ja kattavuus. Johdonmukaisella hoitotyön koordinoinnilla on tarkoitus varmistaa, että potilasta ja hänen perhettään hoitavalla hoitajalla on yhteiset tiedot, suunnitelma ja käsitys potilaan hoidosta. Omahoitajalla on tässä tärkein vastuu vaikkakin koordinointi on jokaisen työntekijän velvollisuus. Vastuullisuuden periaate Hegyvaryn mukaan tarkoittaa sitä, että omahoitaja on henkilökohtaisesti vastuussa potilaan hoidosta sekä potilaan perheelle, että potilaalle itselleen. Hän on vastuussa myös virkatovereilleen ja hänet palkanneelle organisaatiolle siitä, että hän toimii ammattinsa vaatimusten mukaisesti sekä on laillisessa vastuussa siitä, että hän noudattaa työssään lainsäädäntöä. Kattavuutta voidaan kuvata potilaan kokonaishoidoksi. Tällöin huolehditaan kaikista potilaan tarvitsemista hoitotoimista esimerkiksi työvuoron aikana. Autonomiia kuvaa yksilövastuuisessa hoitotyössä se, että omasairaanhoidajalla on valtuudet tehdä hoitotyötä koskevia päätöksiä. Yksittäisissä toimissa sen tekee mahdolliseksi vuorovaikutus ja yhteistyö työntekijäryhmän kesken.

Yksilövastuuisen hoitotyön taustalla vaikuttavan filosofian keskeisin elementti on ihmiskäsitys mikä ohjaa merkittävästi hoitotyötä. Yleiskielessä ihmiskäsitys tarkoittaa asennoitumistamme yleisesti ihmiseen ja sitä, mitä ihminen on. Virtanen (2002, 9-10) on tuonut artikkelissaan esille Lauri Rauhalan esittämän holistisen eli kokonaisvaltaisen ihmiskäsityksen.

Rauhalan (2005, 32–47) mukaan ihmisen olemassaolon perusmuodot ovat tajunnallisuus, kehoallisuus ja situationaalisuus. Tajunnallisuuteen liittyy ihmisen psyykkinen kokemusmaailma eli tunteet, toiveet, elämykset, mielihyvä, pettymykset, halut sekä henkinen kokemusmaailma. Ihminen kokee normaalitilassa aina jotain, hän tietää, tuntee, uskoo, uneksii, saa intuitioita tai kokee elämyksiä. Tajunnallisuudessa jokaiselle asialle syntyy mieli, jonka avulla ymmärrämme tapahtunutta. Kun mieli asettuu tajunnassamme suhteeseen johonkin, syntyy merkityssuhde. Merkityssuhteiden avulla ihminen muodostaa kuvan todellisuudesta, jäsentää elämänpiiriään, ymmärtää tilanteita ja ihmisiä sekä muodostaa kuvan itsestään. Kehollisuus tarkoittaa konkreettista olemassaoloa. Ihminen koostuu elimistä ja elinjärjestelmistä ja -toiminnoista, jotka ovat suhteessa toisiinsa. Kehollisuuden tapahtumia voidaan tutkia biokemiallisin ja fysiologisin menetelmin. Kehollisen perusluonne on elämä.

Situationaalisuus taas kuvaa olemassaolon suhteita todellisuuteen. Ihminen kietoutuu todellisuuden elämäntilanteensa kautta. Situationaalisuus koostuu kaikesta siitä, mihin ihmisellä on yhteys menneisyydessä, nykyisyydessä ja tulevaisuudessa. Elämäntilanteen rakennetta ovat toiset ihmiset, ilmastolliset ja maantieteelliset olosuhteet, yhteiskunta, vanhemmat, perityt taipumukset, kansallisuus, lapsuuden kasvuympäristö, kieli, työ, koti, luonto, kulttuuri, arvot, normit, ym. Rakennetekijät ja niiden muutokset vaikuttavat siihen, miten ihminen kokee elämänsä ja itsensä. Ihminen ei voi vaikuttaa moniin elämäntilanteensa asioihin, mutta hän on vastuussa henkilökohtaisista valinnoistaan ja ratkaisuistaan. (Rauhala 2005, 32–47).

Rauhalan ihmiskäsitys vahvistaa yksilövastuisen hoitotyön ajattelun perustaa. Hyvä elämä on pyrkimyksenä hoitamisessa ja kokonaisvaltainen, holistinen ihmiskäsitys tarjoaa minimijäsennyksen siitä, miten ihmisen ongelmiin voitaisiin orientoitua. Yksilövastuisessa hoitotyössä ja holistisessa ihmiskäsityksessä painottuu pyrkimys ymmärtää ihminen kokonaisena, ainutlaatuisena ja ainutkertaisena. Yksilövastuisessa hoitotyössä hoitaja on yhdenvertainen vaikuttava tekijä potilaan elämässä. Ihmislähtöiseen työskentelyyn päästään korostamalla yhteistyötä potilaan ja hoitajan välillä. Yhteistyön aloittaa potilaan ja omahoitajan työskentely potilaan sen hetkisen terveyden edistämiseksi. (Virtanen 2005, 26–27.)

Dialoginen asenne tulisi olla yhteistyösuhteen perustana. Dialogi ei tarkoita pelkkää keskustelua. Dialogisessa suhteessa on ainakin kaksi osallistujaa, jotka lähtevät liikkeelle omasta maailmankuvastaan, omista käsityksistä ja tuo esille kohtaamisessa itse tärkeänä pitämiään asioita. Toisen todellinen kohtaaminen jättää jäljen molempien elämään. (Virtanen 2005, 22.) Yksilövastuisen hoitotyön yhteistyösuhteessa potilas kokee läheisyyttä, voi turvautua toiseen ihmiseen ja tulla oikeaan aikaan autetuksi. Potilas elää ainutlaatuista elämäntilannettaan, johon omahoitaja tuo ammatillisuutensa potilaan käyttöön. Kahdenkeskisessä suhteessa potilas voi lisätä tietoisuuttaan itsestään ja sen kautta edistää terveyttä ja saada voimavaroja hallita omaa elämää. (Munnukka 1993,99)

2.3 Omahoitajan tehtävät kotihoidossa

Omahoitajan tehtäviin kotihoidossa kuuluvat Ikosen (2015, 36) mukaan hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen sekä palvelujen koordinointi. Näiden lisäksi omahoitajan tulee huolehtia, että asi-

akkaalla on kotona pärjäämiseen tarvittavat palvelut käytettävissään. Omahoitajan tulee keskustella asiakasmaksuista ja erilaisista tukimuodoista asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa sekä arvioida asiakkaan hoidon tarvetta ja tehdä tarpeelliset muutokset. Omahoitajan tehtäviin kuuluu myös koota yhteen informaatio mitä saa muilta työntekijöiltä ja omaisilta ja viimekädessä vastata asiakkaan tiedonkulusta työryhmässä. Omahoitaja vastaa asiakkaan tietojen päivittämisestä, välittää asiakkaan ja hänen omaistensa mielipiteet ja toiveet sekä asiakkaan tilanteesta tapahtuneet muutokset työryhmän tietoon.

Omahoitaja osallistuu ensimmäiseen arviointikäyntiin ja jatkaa voimavarakartoitusta sekä laatii hoito- ja palvelusuunnitelman. Hän tekee mahdollisuuksien mukaan asiakkaan kotikäynnit työvuoronsa aikana, jolloin hän voi parhaiten seurata toimintakyvyn muutoksia ja voi arvioida hoidon vaikuttavuutta. Tilanteen vaatiessa hän käyttää työryhmän osaamista, kuten konsultoi sairaanhoitajaa. Ajantasainen, kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma on omahoitajan tärkein työväline, jonka avulla seurataan saako asiakas sitä hoitoa ja apua mitä hän tarvitsee. Sairaanhoitaja ja sosionomi ohjaavat ja tukevat omahoitajia asiakkaan hoidon päätöksenteossa ja verkostotyössä. Jotta työtehtävät sujuisivat joustavasti, sovitaan työryhmän kesken työnjaosta, esimerkiksi sairaalan kotiutustilanteissa, lääkäriasioiden hoitamisessa ja yhteydenpidosta fysioterapeuttiin tai sosiaalityöntekijään. (Larmi & Tokola & Välikö 2005, 111–112.)

2.3.1 Palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointi hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen lähtökohtana

Palvelutarpeen arvioinnissa tarkastellaan iäkkään arjesta suoriutumista ja elämäntilannetta laajalaisesti ja moniulotteisesti. Arviointi on vuorovaikutuksellinen tilanne, jossa asiakkaan elämäntilanne, toimijuus ja tarpeet ovat keskiössä. Silloin kun iäkäs henkilö ei selviä arjestaan ilman toisen ihmisen apua, henkilön toimintakyky arvioidaan käyttämällä mittareita, keskustellen ja havainnoiden. (Toimia-tietokanta 2011, viitattu 11.2.2016.) Toimintakyvyn käsite on iäkkäiden kanssa työskennellessä keskeinen käsite. Toimintakyvyn katsotaan koostuvan useista eri osa-alueista. (Sepänen 2006, 36.)

Toimintakyvyn ulottuvuuksista otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Arviointi tehdään aina yksilöllisesti ja lopputulos on arvioijan ja arvioidun sekä hänen läheistensä vuorovaikutuksen summa. (Toimia-tietokanta 2011, viitattu 11.2.2016.) Kyseessä on gerontologisen tutkimuksen valossa yleistetystä toimintakyvystä, jossa saadaan kuva sekä toimintakyvyn kokonaisuudesta, että ihmisen sijainnista toimintakyvyn eri ulottuvuuksilla. Tavoitteena on ollut standardoitujen testien kehittäminen ja soveltaminen eri väestötason ryhmien esim. ikääntyneiden tutkimuksissa. (Heikkinen & Laukkanen & Rantanen 2013, 278.) Toimintakyvyn selvittäminen on tärkeää iäkkään voimavarojen ja vahvuuksien tunnistamiseksi ja hänen selviytymisensä tukemiseksi (Toimia- tietokanta 2016, viitattu 29.3.2016).

Fyysinen toimintakyky tarkoittaa kykyä suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista. Näihin kuuluvat syöminen, juominen, nukkuminen, pukeutuminen, peseytyminen, wc-asiointi ja liikkuminen sekä selviytyminen kotitaloustaidoista kuten pyykinhuollosta, siivouksesta ja ruoanlaitosta. Päivittäisiin perustoimintoihin lukeutuu myös asioiden hoitaminen kodin ulkopuolella kuten kaupassakäynti ja harrastuksiin osallistuminen. (Voutilainen & Vaarama 2005,7.)

Kognitiivisella toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen muistiin, oppimiseen, kielelliseen toimintaan, tiedon käsittelyyn ja toiminnan ohjaukseen liittyviä kykyjä. Ihmisen elämänhallinta, psyykkinen hyvinvointi, mielenterveys, itsearvostus, mieliala ja omat voimavarat selviytyä elämän haasteista liittyvät psyykkiseen toimintakykyyn. Neljäs toimintakyvyn ulottuvuuksista on sosiaalinen toimintakyky, jolla tarkoitetaan kykyä toimia ja olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa. WHO:n määritelmän mukaan myös ympäristö on tärkeä toimintakyvyn määrittäjä. (Voutilainen & Vaarama 2005,7.)

Usein toimintakyky käsitetään kapea-alaisesti fyysisistä toiminnoista selviämiseen eikä sosiaalista toimintakykyä oteta tarpeeksi huomioon. Osittain se johtuu todennäköisesti siitä, että käytössä olevat mittarit eivät ole tarpeeksi käyttökelpoisia tähän tarkoitukseen ja ei liene niin itsestään selvää, että sosiaalista toimintakykyä voitaisiin mitata mittarilla. (Seppänen 2006, 38.) Sosiaalisen toimintakyvyn tärkeitä ulottuvuuksia ovat sosiaaliset verkostot, vuorovaikutus lähipiirin kanssa, sosiaalinen osallistuminen, tuen saanti tarvittaessa ja yksinäisyyden kokeminen, joka lisääntyy ikääntymisen myötä (Toimia- tietokanta 2015, viitattu 29.3.2016).

Psyykkistä toimintakykyä arvioidessa otetaan huomioon mielialan, persoonallisuuden ja elämänhallinnan voimavarot. Huomioon otetaan myös mahdolliset psyykkiset oireet ja mielenterveyshäiriöt. Monien toimintakyky- ja terveysongelmien lisääntyminen tuottaa osaltaan koetun elämänlaadun heikkenemistä ja onnellisuuden kokemista. (Toimia- tietokanta 2016, viitattu 29.3.2016.)

Myös asiakkaan toimijuutta tulisi selvittää palvelutarpeen arvioinnissa. Toimijuus viittaa asiakkaan kyvykkyyteen ja mahdollisuuksiin käyttää jäljellä olevaa toimintakykyään arkielämässään, tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja ja näin elää toimintakyvyn heiketessäkin tarpeidensa ja tavoitteidensa mukaista elämää. (Jyrkämä 2008, viitattu 11.2.2016.)

Toimijuusajattelussa painopiste on yksilössä. Mitä ikääntynyt ihminen osaa, kykenee, haluaa, tuntee ja mitä hänen täytyy tehdä sekä mitä kulloinkin tilanne mahdollistaa. (Jyrkämä 2007, 209.) Miten iäkäs kykenee elämään kodissaan, riippuu siitä, millainen koti on tilallisena ympäristönä. Onko se fyysisesti ja teknologisesti sopiva. (Jyrkämä 2014, viitattu 15.3.2016.) Elämäntilanteet ja niiden ehkä dramaattisetkin muutokset, esimerkiksi leskeytyminen tai sairastuminen vakavasti vaikuttavat iäkkään toimijuuteen (Jyrkämä 2007,209). Täytyy miettiä, osaako iäkäs hoitaa välttämättömät ja pakolliset asiat. Tulee arvioida mitä hän voi tehdä kodissaan, mitä mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja löytyy. Jotta tunnistamme mitä iäkäs tuntee ja haluaa, työntekijän tulee kuunnella asiakkaan toiveita ja tavoitteita. (Jyrkämä 2014, viitattu 15.3.2016.)

Laadukas hoito ja palvelu voi toteutua, kun tehdään huolellinen kartoitus kokonaistilanteesta. Hoito- ja palvelusuunnitelma on hoidon ja palvelun toteutuksen työväline. Suunnitelma ohjaa hoitoa ja palvelua, jota asiakkaalle toteutetaan. Suunnitelman avulla turvataan hoidon yksilöllisyys, jatkuvuus ja sovitetaan palvelut saumattomaksi kokonaisuudeksi. Iäkkään tarpeet määrittelevät millainen palvelu on tarpeen hänen hyvän hoitonsa kannalta. Palvelun tuottajan on myös sovittava, kuka ottaa päävastuun tilannekartoituksesta ja hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta. Kartoituksen koordinoija (omahoitaja) rakentaa yhteistoiminnan asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa. (Voutilainen & Vaarama & Eloniemi-Sulkava & Finne-Soveri 2002, 91.)

3 KEHITTÄMISPROJEKTIN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

3.1 Kehittämisprojektin suunnittelu

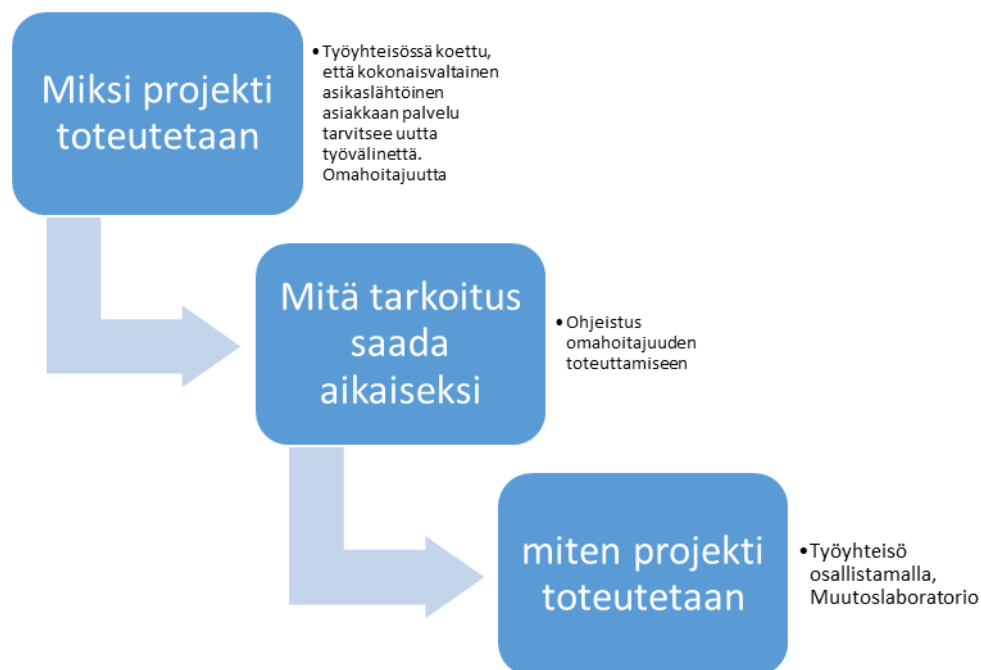
Opinnäytetyön aihe sai alkunsa, kun sain yhteisten keskustelujen jälkeen oman työpaikkani yksityisen työnantajayrityksen kotihoidon palveluesimiehen toimeksiannon. Omahoitajuutta ei vielä otettu käyttöön kyseisessä työpaikassa, joten toimeksiannossa toivottiin siihen ohjeistusta. Oma kiinnostukseni osallistuvien menetelmien käytöstä työyhteisön työn kehittämisessä sekä Jarmo Ritalahden ja Katri Ojasalon (Ylipaavalniemi 2012, viitattu 20.10.2015) haastattelussa esiintuomat asiat kannustivat toteuttamaan osallistavan kehittämisprojektin. Muutoksen aikaansaamiseksi he tuovat haastattelussa esille opinnäytetöiden tutkimuksellisen kehittämistyön tärkeyden. Heidän mukaansa mm. workshop-tyyppisistä menetelmistä voisi olla hyötyä aineiston keruussa. Myös toimeksiantaja oli kiinnostunut osallistavasta työmenetelmästä ja valitsimme projektimuotoisen muutoslaboratoriota mukailevan työskentelytavan.

Kehittäminen on konkreettista toimintaa, jolla pyritään selkeästi määritellyn tavoitteen saavuttamiseen. Kehittämisellä voidaan pyrkiä esim. toimintatavan muutokseen yksikkökohtaisesti ja organisaation sisäisesti. Kehittäminen on organisaatiossa jatkuvaa toimintaa. Se on käytännönläheistä asioiden parantamista, edistämistä tai korjaamista. Kehitystoiminnan lähtökohtana voivat olla nykyisen toiminnan ongelmat tai näky jostain uudesta. Se tähtää muutokseen ja sillä tavoitellaan jotakin parempaa ja tehokkaampaa kuin aikaisemmat toimintatavat. Kehittäminen voi olla koko organisaation yhteistä toimintaa jossa työntekijöiden rooli työn kehittäjänä korostuu. Kehittämistä voidaan perustella esim. kilpailukyvyyn ja markkinoiden logiikalla, kun kyseessä on vanhuspalveluita tuottava yksityinen yritys. (Toikko & Rantanen 2009, 14–19.)

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa ohjeistus yksityisen kotihoidon omahoitajuuteen. Projektissa kehitetään kotihoidon työtapaa ottamalla omahoitajuus käytännön työmenetelmäksi. Osallistavalla kehittämistyön menetelmällä on tarkoitus saada tietoa työtiimiltä.

Kehittämishankkeiden, joiden sisältönä voi olla esim. palveluiden ja tuotteiden kehittäminen, projekti voidaan nähdä kehittämisen välineenä. Projekti on selkeästi aikataulutettu ja määritelty kokonaisuus, jonka toteutumisesta vastaa määritelty organisaatio ja sille on osoitetut resurssit. Kehittämishankkeessa on tarkoitus varmistaa, että kehitelty toimintamalli saadaan siirrettyä osaksi perustoimintaa. Projektityöllä kehittämishankkeissa pyritään siihen, että hankkeen hyödynsaajat saavat käyttöönsä hankkeessa luodun uuden menettelytavan. (Silfverberg 2007, 25)

Opinnäytetyön projektisuunnitelmassa (Kuvio 2) on havainnollistettu, miten projektin oli tavoitteena edetä. Projekti on aloitettu, koska työyhteisössä on noussut huoli, että asiakkaan kokonaisvaltainen hoito ei aina ole toteutunut ja on koettu, että omahoitajuus voisi olla uusi työväline. Aloittaakseen omahoitajuuden työryhmä tarvitsee uutta työnjakoa ja ohjeistuksen, miten omahoitaja hoitaa tehtävää. Vaikka omahoitajuuden aloittamisesta on työyhteisössä puhuttu, asia ei ole lähtenyt etene-mään ja tämän projektin tarkoituksena on työstää ohjeistus omahoitajuuteen. Tarkoituksena on saada tarkkaan harkittu uusi työväline työntekijöille, jotka alkavat toteuttaa omahoitajuutta. Kuten Silfverberg (2007, 25) toteaa, asiantuntijakeskeisessä suunnittelussa piilee vaara, että suunnitelma ei olekaan hyvä kyseisten hyödynsaajien tarpeisiin. Ainoa keino ratkaista tämä ongelma on ottaa hyödynsaajat mukaan suunnitteluun eli käyttää osallistavia menetelmiä.



Kuvio 2. Opinnäytetyön projektisuunnitelman rakenne Paul Silfverbergiä (2007, 74) mukaillen.

Opinnäytetyöntekijänä ehdotin toimeksiantajalle muutoslaboratorio tyypistä työskentelyä osallistavan työkehittämisen menetelmänä. Keskustelun jälkeen tähän päädyttiin. Projektin etenemisen suunnitelma sisälsi kaksi keskustelutilaisuutta taustaselvitystä varten ja kaksi muutoslaboratorio-työskentelytapaamista. Suunnitelman mukaan dokumentoin kokoontumisista saadun materiaalin muistioon, äänitin pajatyöskentelyn ja valokuvasin seinätauluston kehittymistä. Opinnäytetyön tekijänä kokosin ja kirjoitin ohjeistuksen. Arviointia tehtiin koko projektin ajan. Opinnäytetyöntekijänä arvioin omaa toimintaani koko projektin edistymisen- ja muutoslaboratorio-työskentelyn aikana sekä pyysin suullista ja kirjallista palautetta pajatyöskentelyjen jälkeen osallistujilta.

3.2 Taustaselvitys ja muutoslaboratorio-työskentelyn alkukartoitus

Muutoslaboratorio on osallistavan kehittämistyön menetelmä. Menetelmän avulla työyhteisö voi toteuttaa toimintatavan muutosta, jolla voidaan luoda käytännön ratkaisuja kohti uutta toimintatapaa. Muutoslaboratorion tavoitteena on hahmottaa arkityön kokonaisuus ja tavoitteena on tarkastella myös kehitettävän toiminnan tarkoitusta. Työskentelyssä kartoitetaan, voiko ja miten, tarkasteltu toiminta hyödyttää asiakkaita, yritystä ja yhteiskuntaa nykyistä paremmin. (Virkkunen & Engeström & Pihlaja & Helle 2001, 14–15, viitattu 2.1.2016). Aiemmin kehittyneet ja muovautuneet toimintatavat, säännöt, välineet jne. luovat toiminnan kehitykselle niin rajoja kuin mahdollisuuksiakin. Näitä tulee tarkastella ja analysoida. Muutospaja ei tuo valmista mallia. (Launis & Schaupp & Koli & Rauas-Huhtanen 2010, 14). Tämän pajatyöskentelyn tarkoituksena on väljästi toteuttaa muutoslaboratoriomenetelmää ja tuottaa omanlainen ohjeistus omahoitajuudesta, joka sopii tähän yksikköön.

Halu ja valmius suunnitella uutta toimintatapaa voi syntyä vasta kun toimintaan osallistuvat ovat tiedostaneet muutoksen tarpeen (Virkkunen ym. 2001, 15–16, viitattu 27.1.2016). Projekteissa tarvitaan taustaselvityksiä, jotka selventävät ryhmän tarpeita ja näkemyksiä sekä työryhmässä meillä olevia suunnitteluja. Taustaselvityksessä varmistetaan myös projektin rajauksen realistisuutta. Projektin vetäjän on mietittävä, mikä tieto on olennaista tuoda esiin tavoitteen kannalta, lainsäädännölliset puitteet, mistä tietoa voi hankkia ja missä aikataulussa edetään. (Silfverberg 2007, 49–50.) Muutoslaboratorio työskentely alkaa tyypillisesti kokoamalla työyhteisön havaintoja työssä esiintyvistä ongelmista tai epäkohdista (Virkkunen ym. 2001, 21, viitattu 27.1.2016).

Taustaselvityksenä pidimme keskustelutilaisuuden joulukuussa 2015, jossa esittelin projektia työyhteisölle. Dokumentoin keskustelutilaisuuden muistioon. Mukana olivat palveluesimies, tiiminvetäjä, 4 lähihoitajaa ja 4 hoiva-avustajaa. Tavoitteena keskustelulle oli vanhan toimintatavan ongelmat ja muutoksen tarpeen huomaaminen. Tavoitteena oli myös työryhmän kiinnostuksen herättäminen omahoitajuuden aloittamista kohtaan. Kerroin yhteistoiminnallisen kehittämisen ideasta tässä kehittämistehtävässä. Kerroin lyhyesti mitä omahoitajuus voisi olla ja keskusteltiin asiakaslähtöisestä työtavasta. Keskustelimme työryhmän kesken kotihoidon nykytilanteesta. Keskustelutilaisuudessa tuli esille haasteita, joihin voitaisiin vastata aloittamalla omahoitajuus.

Päällimmäisenä huolena esiin nousi asiakkaan kokonaistilanteen tunteminen. Tähän saakka tiiminvetäjällä on ollut päävastuu ja tämä on kuormittanut hänen työmääräänsä. Ryhmän jäsenten välillä mietittiin toisiko omahoitajuus tähän ongelmaan ratkaisun ja miten. Yhteisesti päätettiin, että omahoitajuus aloitetaan. Tämän jälkeen aloitettiin keskustelu, mitä työtehtäviä kuuluisi omahoitajalle. Jo taustaselvityskeskustelussa esitettiin konkreettisia työtehtäviä, jotka voisivat kuulua työryhmän mielestä omahoitajalle; lääkehoito, vaippatilaukset, hoito- ja palvelusuunnitelma, ensisijainen yhteydenpito omaisiin ja tukipalveluiden järjestämisvastuu asiakkaalle. Työryhmän jäsenet halusivat miettimisaikaa ja sovittiin, että kaikki antavat kirjallisen palautteen 8.1.2016 mennessä siitä mitä omahoitajuudelta odotetaan ja mitä työtehtäviä omahoitajalle voisi kuulua.

Kirjallisten palautteiden määrä oli 4/10. Vastauksissa oli kirjattu omahoitajan tehtäviä ja odotettiin omahoitajuudesta olevan hyötyä seuraaviin asioihin: tiiminvetäjän ja omahoitajan selkeät vastuut palveluprosessissa, omahoitaja on mukana hoito- ja palvelusuunnitelman teossa yhteistyössä asiakkaan, omaisen ja sosionomin kanssa, arvioi hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista, ”henkilökortin”/ voimavarakortin kirjoittaminen asiakkaalle, kokonaisuuden hallinta asiakkaan asioissa, asiakas ja omainen tietää kuka on omahoitaja, säännöllinen yhteydenpito omaisiin, viriketoiminnan suunnittelu ja toteutus omalle asiakkaalle.

Helmikuussa 2016 työpaikkapalaverissa teimme lisää alkukartoitusta. Mukana työryhmästä olivat palveluesimies, tiiminvetäjä, 4 lähihoitajaa ja 4 hoiva-avustajaa ja uutena työryhmässä aloittanut sairaanhoitaja. Työryhmä oli orientoitunut aloittamaan omahoitajuuden ja he olivat yksimielisiä omahoitajuuden aloitusajankohdasta. Työryhmä päätti, että omahoitajuus on työyksikön vuoden 2016 kehitystehtävä. Keskusteltiin lisää, mitkä työtehtävät olisivat omahoitajan ja tiiminvetäjän osuusia asiakkaan palvelussa. Omahoitaja-asiakas parit muodostettiin yhteisen pohdinnan tulok-

sena. Kriteereinä käytettiin mm. kotisairaanhoidon tarvetta (sairaanhoitaja) ja asiakas-hoitaja yhteensopivuutta sekä ammatillista kelpoisuutta. Kelpoisuusehdon täytyminen vaatii vähintään lähihoitajan koulutuksen. Toimintaan osallistuvat ovat tiedostaneet muutoksen tarpeen ja ovat aloittamassa uutta työkäytäntöä. Uusi työnjakoratkaisu edellyttää uusien sääntöjen kehittämistä. Suunnittelin kaksi työpajatapaa ohjeistuksen laatimiseksi yksikön omahoitajuuteen sekä työnjakoratkaisuun sairaanhoitajan, tiiminvetäjän ja omahoitajan välillä.

3.3 Muutospajatyöskentely kehittämisen välineenä

Muutoslaboratorio- eli muutospajatyöskentelyssä työntekijät muokkaavat toimintatapojaan ja käsitteisiään työstä ja sen kohteesta. Pajatyöskentelyssä katsotaan, että muutokset eivät tule yksinomaan ylhäältä. Samoin ajatellaan, että motivaatio työhön ei rakennu pelkästään vaikkapa palkitsemisjärjestelmien kautta. (Launis & Schaupp & Koli & Rauas-Huhtanen 2010, 14). Muutoslaboratorio on työkäytännön kehittämiseksi luotu ympäristö, kehittämispaja, jossa organisaation luonnollinen tiimi (työryhmä) analysoi ja kehittää työkäytäntöjään. Aluksi mukana voi olla työnkehittäjä. Mahdollisimman lähelle arkityötä otetaan tila, johon varataan muutostyöskentelyyn tarvittavat välineet. (Virkkunen ym. 2001, 16). Motivaatio työhön rakentuu parhaiten, kun saa olla vaikuttamassa työkäytäntöjen kehittämisessä. Kehittämistehtävän työpaja toteutettiin työyhteisön ryhmätilassa ja sille varattiin oma aika työpaikkapalaveripäivinä. Työpajoissa olivat mukana kaikki työpaikkapalaveriin osallistuneet työntekijät; tiiminvetäjä, 4 lähihoitajaa, 4 hoiva-avustajaa ja palveluesimies. Tässä vaiheessa kyseisessä kotihoidossa ei työskennellyt sairaanhoitajaa vaan sairaanhoidollisista asioista vastasi lääkehoitoon perehtynyt lähihoitaja toisen yksikön sairaanhoitajan alaisuudessa.

Keskeisin muutoslaboratorion työväline on seinätaulusto, joka on yhteisen ajattelun väline. Se jakautuu vaakasuunnassa kolmeen kenttään, peili, ideat ja visio. Tämä suunta edustaa siirtymistä havainnoista syiden erittelyyn ja edelleen konkreettisiin käytännön ratkaisuihin. (Virkkunen ym. 2001, 17.) Muutospajaan osallistuvilla työyhteisön jäsenillä on erilaisia ideoita siitä, millä tavalla toimintakäytäntöä voitaisiin kehittää. Ideoita ei vain ole määrätietoisesti sovitettu yhteen, kehitetty eteenpäin ja kokeiltu käytännössä. Uuden käytännön aineksia saadaan myös tutkimalla muualla

tehtyjä ratkaisuja. Olennaista uuden toimintakäytännön visiossa on, että uudet ideat ja ratkaisut työstetään toimintajärjestelmän mallin avulla yhtenäiseksi kokonaisuudeksi, jossa eri tekijät tukevat toisiaan. (Virkkunen ym. 2001, 22.)

Tarkastelemalla asioita koko toimintajärjestelmän kannalta saadaan esiin nykyisen toimintakäytännön mahdolliset rakenteelliset ristiriidat. Toimintajärjestelmällä tarkoitetaan paikallisesti organisoitunutta toimintakäytäntöä. Esim. työpaikassa on olemassa yhteisö, joka harjoittaa toimintaa toiminnan kohteelle. Toimintaa varten ovat käytössä välineet, yhteisössä vakiintuneet säännöt ja toimintaa toteuttavan yhteisön sisäinen työnjako. (Virkkunen ym. 2001, 16–17, 19.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään sisäisen työnjaon muuttamiseen ja laatimaan ohjeistus omahoitajuuteen. Tarkastelemalla koko toimintajärjestelmää voidaan huomata, voiko ideat viedä käytäntöön.

3.4 Ohjeistuksen kehittäminen pajatyöskentelyssä

3.4.1 Suunnitelma

Suunnitelmassa (Liite 1) aikataulutin väljästi pajatyöskentelyn ja opinnäytetyön etenemistä. Suunnitelmaan kirjasin myös tavoitteet, miten toteutus tapahtuu ja miten arvioimme etenemistä ja työskentelyä.

Suunnitelman mukaan ensimmäisessä kokoontumisessa rakennettaisiin yhteinen kuva omahoitajuudesta kyseisessä kotihoidossa. Päättäisiin mitä asioita kuuluu omahoitajalle ja laatisimme hahmotelman omahoitajuusohjeistuksesta. Apuna oli aikomus käyttää seinätaulustoa ja post-it lappuja konkretisoimaan ehdotettuja työtehtäviä ja työnjakoa. Asiakas- ja omaiskyselyjen tulokset olivat valmistuneet ja myös niitä oli tarkoitus tarkastella pajatyöskentelyssä. Pajatyöskentely nauhoitettaisiin ja pajan jälkeen pyytäisin suullista ja kirjallista palautetta, miten pajatyöskentely onnistui tavoitteisiin nähden.

Tämän jälkeen opinnäytetyöntekijänä aloittaisin ohjeistuksen tekeminen. Kun versio ohjeistuksesta olisi valmis siirryttäisiin käytännön toteutuksen kokeiluun. Työntekijät aloittaisivat sovittujen omahoitajuustehtävien toteuttamisen. Ryhmätilaan jätän palautelomakkeen, johon he voivat kirjata kokeilun aikana eteen tulleita haasteita, ongelmia ja toiveita ohjeistukseen.

Toisella kokoontumiskerralla arvioisimme uutta toimintatapaa. Käsittelisimme palautelomakkeeseen ja suullisesti saatuja kommentteja. Taulustoon joko lisäisimme tai poistaisimme tehtäviä, jotka omahoitajuuden kannalta olisivat tarkoituksenmukaisia. Tavoitteena on läpikäydä ohjeistus ja mahdolliset korjaukset. Työryhmä antaa pajassa suullista palautetta ohjeistuksesta. Pajan lopuksi pyydän kirjallista palautetta, miten pajatyöskentely onnistui tavoitteisiin nähden.

Seuraava vaihe olisi ohjeistuksen viimeistely lopulliseen muotoon. Pyytäisin pajaan osallistuneilta työntekijöiltä kirjalliset palautteet projektin toteutumisesta, ohjeistuksesta ja tiedonkeruun menetelmästä. Lopuksi opinnäytetyöntekijänä kirjoitan raportin ja esitän opinnäytetyön työyhteisössä.

3.4.2 Toteutus

Kotihoidon aikatauluihin oli vaikea sovittaa pelkkää omahoitajuuden käsittelyä, niin, että mahdollisimman moni työntekijöistä oli paikalla. Näin päädyimme pitämään pajat kotihoidon ryhmätilassa samoina päivinä kuin työpaikkapalaverit.

Ensimmäisen pajan (12.4.2016) tavoitteena on uuden toimintatavan etsiminen ja suunnittelu sekä rakentaa yhteinen kuva omahoitajuudesta työyksikössä. Työpajaan kokoontui; tiiminvetäjä, 4 lähihoitajaa, 4 hoiva-avustajaa ja palveluesimies. Tauluston (Kuvio 3) peilikenttään kerättiin post-it lapuille alkukartoituksessa saatua aineistoa, joka ilmentää anaalyyysivaihetta; mikä tilanne on tällä hetkellä ja mitä häiriöitä, ongelmia ja epäkohtia ilmenee nykyisessä käytännössä. Ideat kenttään kerättiin post-it lapuilla ne työryhmältä nousseet ideat, joita oli ehdotettu ja ehdotettiin työpajan aikana omahoitajan tehtäviksi. Myös ideat kenttään oli saatu ehdotuksia jo alkukartoituksen aikana. Lopuksi kerättiin visio kenttään ne omahoitajuuden tehtävät, jotka otetaan mukaan kokeiluun.



Kuvio 3. Pajatyöskentelyn seinätaulustoa.

Työnkehittäjänä ja opinnäytetyöntekijänä toin työpajan aikana keskusteluun myös teoriaosuudesta nousevia asioita ja kirjallisuudesta poimittuja muualla tehtyjä ratkaisuja omahoitajuudesta.

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014:42) ja vanhuspalvelulaissa (28.12.2012/980:17) edellyttämän koulutuksen vuoksi päätettiin, että omahoitajina toimivat lähihoitajat, sosionomi ja sairaanhoitaja. Omahoitajuus muuttaa silti koko tiimin työnjakoa ja oli hyvä, että kaikki pääsivät tuomaan esille omassa työssä eteen tulevat haasteet.

Kävimme läpi joulukuussa 2015 asiakkaille ja omaisille tehdyn asiakastyytyväisyyskyselyn tulokset. Näistä tuloksista tuli esille, että he toivoivat koordinoijaa kotihoidon asiakkaan palvelulle. Havaitsimme, että koordinoimisen ja kokonaistilanteen hallinnassa oli puutteita niin asiakkaiden, omaisten kuin työntekijöidenkin mielestä.

Yksilövastuisen hoitotyön peruspiirrettä, kattavuutta, voidaan kuvata potilaan kokonaishoidoksi (Hegyvary 1991, 17–18). Jotta omahoitaja tuntee asiakkaansa, työryhmässä esitettiin, että oma-

hoitajan tulisi olla asiakkaan palveluprosessissa alusta alkaen mukana. Käytännössä iäkäs tava-
taan kotihoidon asiakkaana ensi kerran hoitoneuvottelussa silloin, kun hän on tulossa kotihoidon
palvelujen piiriin. Ehdotettiin, että omahoitaja olisi jo tässä asiakkaan ensimmäisessä tapaami-
sessa mukana. Tähän on tällä hetkellä osallistunut yrityksen puolesta joko palveluesimies tai ti-
minvetäjä. Keskustelujen jälkeen todettiin, että tätä käytäntöä ei voi muuttaa aikataulullisista syistä
omahoitajan käynniksi. Työryhmä päätti, että omahoitaja laatii hoito- ja palvelusuunnitelman yh-
teistyössä hoitoneuvottelussa olleen henkilön kanssa ja mahdollisuuksien mukaan osallistuu en-
simmäiseen hoitoneuvotteluun.

Koordinointia oli ehdotettu työntekijöiden toimesta työtehtäväksi omahoitajalle. Hoito- ja palvelu-
suunnitelman laatimisella varmistetaan hoitotyön koordinointi, joka on toinen yksilövastuisen hoito-
työn peruspiirre (Hegyvary 1991, 17–18). Tällä varmistetaan se, että kaikilla hoitoon osallistuvilla
on yhteiset tiedot, suunnitelma ja käsitys iäkkään hoidosta. Tähän liittyen työryhmästä nousi idea
asiakkaan ”henkilökortin” liittämisestä asiakaspapereihin. Henkilökortin kirjoittamisen tarkoituksena
on asiakkaan elämänhistorian, tapojen ja toiveiden tiedon siirtäminen kaikille työntekijöille tiiviste-
tyssä muodossa. Tämä päätettiin ottaa omahoitajuuden työtehtäväksi.

Kolmas peruspiirre yksilövastuisessa hoitotyössä on vastuullisuus (Hegyvary 1991, 17-18). Työ-
ryhmässä keskusteltiin, kerrotaanko asiakkaalle ja omaiselle kuka on omahoitaja. Työryhmä päätyi
siihen, että asiakas ja omaiset tietävät, kuka on omahoitaja. Omahoitaja on asiakkaan lähin kump-
pani ja on vastuussa toimintansa puitteissa (noudattaa ammattinsa vaatimuksia ja lainsäädäntöä)
asiakkaalle, hänen perheelle, työkavereille ja organisaatiolle, jossa on töissä.

Autonomiiaa kuvaa yksilövastuisessa hoitotyössä se, että omahoitajalla on valtuudet tehdä päätök-
siä (Hegyvary 1991, 17-18). Työpajassa keskusteltiin siitä, jääkö omahoitaja asioiden kanssa yksin
päättämään vaikeistakin asioista. Taulustoon kirjattiin, että yhteistyö työntekijäryhmän kesken ja
konsultointi työkavereilta sekä yhteistyökumppaneilta on tärkeää.

Ideat kenttään kirjattiin post- it lapuille ehdotettuja omahoitajan tehtäviä; asiakaskansion ajan ta-
salla pitäminen, Efficia kirjaaminen, hoito- ja palvelusuunnitelman tekeminen, hoitoneuvotteluun
osallistuminen, lääkehoito, useampi käynti viikossa asiakkaansa luona, vetovastuu asiakkaan hy-
vinvoinnista, viriketoiminnan suunnittelu, läheinen yhteistyö omaisten kanssa sekä hoito- ja palve-
lusuunnitelman toteutumisen seuranta.

Seuraava vaihe oli päättää mitä tehtäviä näistä otamme kokeiluvaiheeseen. Päätimme seuraavien tehtävien kuuluvan omahoitajalle ja siirsimme nämä post-it-laput visio kenttään. Omahoitaja tuntee asiakkaan kokonaistilanteen, tekee lyhyen ”henkilökortin”, laatii asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelman, suunnittelee viriketoimintaa omalle asiakkaalleen, kotihoitokansion ajan tasalla pitäminen, huolehtii hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumisesta ja arvioinnista, välittää ajantasaiset tiedot ja ohjeet asiakkaan voinnista kaikille hoitoon osallistuville ja on oman asiakkaansa ”puolesta-puhuja”. Omahoitaja huolehtii ensisijaisesti yhteydenpidosta asiakkaan omaisiin ja/tai asioiden hoitajaan, omahoitaja järjestää tarvittaessa hoitoneuvottelun ja konsultoi ongelmatilanteissa muita hoitajia tai tiiminvetäjää.

Jo alkukartoituksessa suurena huolena nousi esiin työnjaon uudelleen organisoimisen tarve. Tiiminvetäjän vastuulla on ollut kaikkien asiakkaiden kokonaishallinta ja tähän haluttiin muutosta. Omahoitajuus ohjeistuksen malliversion lisäksi päätettiin tehdä kirjallinen ohjeistus työn jaosta omahoitajan, sairaanhoitajan ja tiiminvetäjän kesken.

Päätimme ensimmäisessä pajatyöskentelyssä mistä tehtävästä omahoitaja aloittaa toiminnan ja missä aikataulussa. Yksi työntekijöistä otti tehtäväkseen tehdä malliversion ”henkilökortista”. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivitys alkaisi myös heti. Kun tehtävät oli päätetty, käytiin keskustelua, millainen ohjeistus tarvitaan. Pajatyöskentelyn tuloksena saaduista työntekijöiden harkituista omahoitajan tehtävistä ja työnjaon uudelleen jakamisesta opinnäytetyöntekijänä aloin koota ohjeistuksen malliversion.

Ohjeistuksen tai ohjeen laatimisessa käytetään kohderyhmää puhuttelevaa ja sisällön kannalta tarkoituksenmukaista kirjoitustyyliä. Ohjeistuksessa tulee ottaa huomioon käyttötarkoitus. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 129.) Tässä opinnäytetyössä otin selvää työyksikön käyttämistä muista ohjeistuksista ja käytin samaa tyyliä ja fonttia. Ohjeistuksen tekstistä tai sävystä on hyvä keskustella toimeksiantajan kanssa (Vilkkä & Airaksinen 2003, 129). Pyysin palautetta ohjeistuksesta projektin edistymisen myötä työryhmältä ja esimieheltä.

Palautin ensimmäisen **ohjeistuksen malliversion** toimistolle 2.5.2016. Tarkoituksena oli, että omahoitajat alkavat toteuttaa tehtäviä ja arvioivat toteutumista ja ohjeistuksen toimivuutta kokeilun ajan ryhmätilassa olevaan palautelomakkeeseen ja suullisesti opinnäytetyöntekijälle. Palautelomake oli avoin lomake yhteisessä tilassa, jota työntekijät käyttävät päivittäin. Näin on helppo kirjata asioita heti työpäivän päätteeksi, jos huomasi jotain kehitettävää tai muutettavaa.

Toisessa pajatyöskentely kokoontumisessa (7.6.2016) arvioimme, onko uusi toimintatapa ja ohjeistus työtä palveleva. Paikalla oli 3 lähihoitajaa, tiiminvetäjä, 4 hoiva-avustajaa ja palveluesimies. Kävimme läpi ohjeistuksen. Avoimessa palautelomakkeessa ei tullut uusia kehitysehdotuksia. Omahoitaja, joka teki malliversion henkilökortista, esitteli sen työryhmälle. Työryhmä hyväksyi sen käytettäväksi mallina. Sain pajan aikana suullista palautetta. Työryhmän mielestä omahoitajuusohjeistuksessa olivat kaikki tehtävät, mutta osa tarvitsi seuraavan laisia tarkennuksia.

Kun omahoitaja tekee lyhyen ”henkilökortin” asiakkaastaan ja hänen elämänhistoriastaan hän samalla perehtyy asiakkaaseen kokonaisvaltaisesti. Tietoja selvitetään sekä asiakkaalta että hänen omaisiltaan. Ehdotuksena tuli laatia lomake taustaselvitystä varten.

Omahoitajan laatiessa asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelman, hän tekee sen n. kuukauden kuluessa asiakkuuden alettua. Työryhmässä tuli esille, että tuo aika tarvitaan tutustuakseen uuteen asiakkaaseen. Tarkastelimme hoito- ja palvelusuunnitelma lomaketta ja huomioimme, että sen avulla tulee otettua huomioon fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat sekä miten asiakas näitä voimavarojaan käyttää. Työtiimi päätti, että tähän lomakkeeseen ei tarvitse tehdä muutoksia. Omahoitaja huolehtii myös hoito- ja palvelusuunnitelman ajantasaisuudesta. Tehtävänä on päivittää hoito- ja palvelusuunnitelma vähintään kaksi kertaa vuodessa tai jos palveluntarve muuttuu. Omahoitaja huolehtii suunnitelman olevan päivitettyä asiakkaan kotihoitokansiossa.

Koska omahoitaja on oman asiakkaansa ”puolestapuhuja”, hän tuo asiakkaansa asioita esille myös joka toinen viikko pidettävissä asiakaspalavereissa. Omahoitaja konsultoi ongelmatilanteissa muita hoitajia, tiiminvetäjää, sairaanhoitajaa, omaista tai terveyskeskuksen yhteistyötahoja.

Todettiin, että edellisellä kerralla sovittuja tehtäviä omahoitajat eivät olleet vielä ehtineet aloittaa. Sovittiin uudelleen, miten omahoitajuutta aletaan toteuttaa, mistä työtehtävistä ja missä aikataulussa. Ensimmäinen tehtävä on hoito- ja palvelusuunnitelmien päivitys sekä ”henkilökorttien” tekeminen omille asiakkaille.

Omahoitajuus ohjeistus päätettiin viimeistellä ja viimeistelin ohjeistuksen. Kirjoitin sen työyksikön käyttämän mallin mukaan ja pyysin arvioinnin palveluesimieheltä ja tiiminvetäjältä ennen kuin lopullinen ohjeistus oli valmis. Sain heiltä palautetta kirjoitusasusta ja joidenkin tehtäväjakoon liittyvien asioiden tarkennuksia vielä käytiin läpi. Korjasin ohjeistuksen lopulliseen muotoon (Liite 3) ja

kirjoitin myös lomakkeen taustaselvitystä varten (Liite 4). Ohjeistuksen valmistuttua pyysin vielä suullista palautetta palveluesimieheltä ja tiiminvetäjältä, mutta en saanut kehitysehdotuksia, vaan ohjeistukseen oltiin tyytyväisiä.

3.5 Toimintamallin arviointi

Arviointia tehtiin koko projektin ajan. Opinnäytetyöntekijänä arvioin omaa toimintaani koko projektin edistymisen ja muutoslaboratorion aikana. Pyysin suullista tai kirjallista palautetta pajatyöskentelyjen jälkeen osallistujilta. Projektin onnistumiseen positiivisesti vaikutti se, että olin tekemässä työyksikössä harjoittelua ja myöhemmin työssä. Keskustelua projektista oli mahdollisuutta tehdä koko projektin ajan myös työn ohessa. Kirjallista palautetta sain niukasti. Esim. vaikka palautelomake oli avoin lomake yhteisessä tilassa, sain vain suullista palautetta. Kirjoittaessani raporttia opinnäytetyöstä, huomasin, että minun olisi vielä tarkemmin pitänyt dokumentoida suullisesti saamaani palautetta. Pajatyöskentelyaika ei ollut riittävää, jotta olisin voinut tehdä alustusta toivomallani tavalla. Olisin halunnut tuoda enemmän keskusteluun opinnäytetyön teoriaosuutta.

Ensimmäisen pajatyöskentelyn jälkeen pyysin suullista ja kirjallista (liite 2) palautetta miten työntekijät kokivat yhteistoiminnallisen menetelmän käytön ja pääsimmekö tavoitteeseen. Tavoitteeksi oli asetettu uuden toimintatavan etsiminen ja suunnittelu. Tarkoituksena oli rakentaa yhteinen kuva omahoitajuudesta työyksikössä. Päämääränä oli päättää, mitä asioita kuuluu omahoitajalle ja ohjeistuksen suunnittelu omahoitajuuteen. Kirjallisia vastauksia sain 6/10. Osallistujat olivat tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä yhteistoiminnallisen menetelmän käyttöön. He kokivat, että olivat saaneet äänensä kuuluviin. Projektin eteenpäinviemiseksi osallistujien mielestä aika ja paikka olivat oikeat. Työtiimin mielestä opinnäytetyöntekijänä onnistuin ohjaamaan työskentelyä. Vastauksissa en saanut yhtään kehitysehdotusta.

Pajatyöskentelysuunnitelmassa aion pyytää kirjallista palautetta projektin toteutumisesta, ohjeistuksesta ja tiedonkeruun menetelmästä myös toisen pajatyöskentelyn jälkeen. Päädyin kuitenkin siihen, että suullinen palaute oli toisen pajatyöskentelyn jälkeen riittävää, en kerännyt enää kirjallista palautetta. Samoin kirjallinen palaute projektin onnistumisesta kokonaisuudessaan ei enää

ollut tarpeellista. Mielestäni sain vastaukset näihin kysymyksiin jo ensimmäisen pajatyöskentelyn kirjallisissa vastauksissa ja suullisesti.

Teorian käyttökelpoisuudesta projektin eteenpäinviemiseksi sain työryhmän palautteena ” *Teoriaosuudessa on hyvää asiaa* ”. Teoreettinen viitekehys, jota pystyin tuomaan esille työpajoissa, muotoutui pikkuhiljaa opettajien ohjauksen ja oman pohdinnan tuloksena tarkoituksenmukaiseksi. Omasta puolesta olisin halunnut tuoda teoriaa enemmänkin työpajoihin, mutta aika oli rajallinen.

Opinnäytetyön suunnitelmaa laatiessani ja teoriaa kirjoittaessani halusin tuoda esille Rauhalan (2005, 32–47) holistisen ihmiskäsityksen ja dialogisen asenteen omahoitajuustyöhön. Pyrkimys ymmärtää ihminen kokonaisena ja ainutlaatuisena. Dialogisessa kohtaamisessa omahoitaja ja iäkäs lähtevät liikkeelle omasta maailmankuvastaan ja tuovat esille itse tärkeänä pitämiään asioita. Toisen todellinen kohtaaminen jättää jäljen molempien elämään. Projektin alkukartoituksen ja pajatyöskentelyn keskusteluissa holistinen ihmiskäsitys ja dialoginen työote näkyivät kuitenkin työntekijöiden asenteessa. Nämä ovat mielestäni perustaa ihmissuhdetyölle ja vaikka näitä asioita ei projektin puitteissa työyhteisön kanssa ehditty käsitellä, ne ovat myös vanhustyön perusta. Työntekijöiden puheessa kuului, että asiakkaat halutaan kohdata ja auttaa kokonaisvaltaisesti sekä kuulla heitä.

Samoin palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointi hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen lähtökohdana oli tärkeä ottaa esille. Kotihoidon yksikössä oli toimiva lomake hoito- ja palvelusuunnitelmasta, joten sitä ei tässä projektissa myöskään käsitelty kattavammin. Tärkeää oli kuitenkin tuoda se teoriaosuudessa esille. Työntekijöillä on mahdollisuus käyttää teoriaosuutta ja esiin tuotuja lähteitä tarvittaessa hoito- ja palvelusuunnitelmia tehdessään.

Kun aloitimme projektin ja tarkastelimme toimintajärjestelmää, huomasimme pian, että pelkkä ohjeistus omahoitajuuteen ei pelkästään riittänyt. Niin kuin Virkkunen (2001, 16-17, 19) tuo esille käytössä olevat välineet, yhteisössä vakiintuneet säännöt ja toimintaa toteuttavan yhteisön sisäinen työnjako kaikki vaikuttavat kaikkeen. Joten omahoitajuusohjeistuksen rinnalle täytyi koota työryhmän uusi työnjako. Nykyisiä resursseista ja kirjaamisjärjestelmästä johtuen esim. kirjaaminen ei nyt kohdistu omahoitajuuden tehtäväksi. Kirjaamisjärjestelmä on jäykkä, jolloin ohjelmien avaamiseen jo menee paljon aikaa. Työaikaresurssien tarkoituksenmukaisen käytön kannalta sähköiseen järjestelmään kirjaa edelleen tiiminvetäjä ja sairaanhoitaja. Tilanne muuttunee lähiaikoina, jolloin kirjaamisjärjestelmä organisaatiossa muuttuu.

Projekti lähti innostuneesti ja nopeasti liikkeelle. Oman arvioinnin perusteella tiivistäisin projektia lyhempään aikaan. Käytännön aikataulullisista syistä (sekä omista opinnoista johtuvat, että kotihoiton työaikataulullisista) työpajat siirtyivät pitkälle kevääseen. Loppukeväästä lomat alkoivat pyöriä ja asia vähän unohtui muiden kiireiden ja asioiden alle. Taustaselvitykset olivat projektin kannalta arvokasta antia. Tuolloin työryhmän innostus oli korkeimmillaan ja ideoita tuli kovasti.

Vertailllessani kehittämäämme toimintamallia Tekesin rahoittaman Kotihoito 2020 – kehityshankkeen (Tekes 2010, viitattu 23.10.2016) pilotoiman tavoitteellisen asiakaslähtöisen toimintamallin rinnalla, pääsimme tavoitteeseen omahoitajuusohjeistuksen luomisessa. Kotihoito 2020 – hankkeen tavoitteellinen asiakaslähtöinen toimintamalli (Tekes 2010, 50-54) tuo esiin samoja asioita mitä omahoitajuusprojektissamme tuli esille. Niin tässä toimintamallissa kuin omahoitajuusohjeistuksessamme on pyrkimyksenä tunnistaa asiakkaan voimavarat ja yksilölliset tarpeet. Tavoitteelliseen asiakaslähtöiseen hoitotyöhön päästään asettamalla tavoitteet yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa.

Asetetut tavoitteet ohjaavat kotihoitotyötä. Omahoitaja on vastuussa tavoitteiden laatimisessa asiakkaan ja omaisen kanssa. Tukea omahoitajuuden vastuuseen hän saa tiiminvetäjältä. Hän on tavallaan kehiteltyssä mallissamme omahoitajan työpari, koska työryhmässä koettiin, ettei tarvitse nimetä omahoitajalle muuta korvaavaa hoitajaa.

Asiakkaat kohdataan aiempaa vahvemmin yksilöinä. Asiakkaille ja omaisille toimintamallit tarkoittavat osallistavampaa työtapaa, jossa pyritään välttämään asioiden tekemistä asiakkaan puolesta. Asiakkaan puolesta tekemisen kulttuurista pois pääseminen ja asiakkaiden odotukset kotihoidon työntekijöiltä tässä suhteessa vaatii edelleen työtä. Tämä tuli esille myös työpajatyöskentelyn keskusteluissa. Kun omahoitaja on tuonut nämä asiat esille hoito- ja palvelusuunnitelmassa, ottaen asiakkaan mukaan tavoitteiden asettamisessa, muutkin hoitajat toimivat asiakkaan tukijana, ohjaajana ja motivoijana tavoitteellisesti.

4 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Toiminnallisissa opinnäytetöissä tutkimuksellinen selvitys kuuluu tuotteen toteutustapaan. Toteutustapa tarkoittaa niitä keinoja, joilla materiaali esim. ohjeistukseen hankitaan ja toteutetaan. Toiminnallisissa opinnäytetöissä tutkimuskäytäntöjä noudatetaan väljemmässä merkityksessä kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä. (Vilka & Airaksinen 2003, 56–57.) Vaikka opinnäytetyöni ei olekaan tutkimuksellinen, voi ajatella tämän projektin luotettavuus- ja eettisyyskysymysten mukailevan tutkimuksellista opinnäytetyötä. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus, niin tulosten tallentamisessa ja esittämisessä kuin tulosten arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014. Viitattu 13.9.2016).

Opinnäytetyöntekijä tarvitsee taitoa valita lähteet harkiten ja kriittisesti. Lähteen auktoriteetti ja tunnettavuus, lähteen ikä ja laatu sekä lähteen uskottavuus tulee harkita. Tuoreet ja ajantasaiset lähteet ovat paras valinta. Kun lukee aihealueen materiaalia ja jokin lähde toistuu, hänellä on aiheeseen todennäköisesti arvovaltaa ja tunnettavuutta. (Vilka & Airaksinen 2003, 72.) Tähän aineistoon lähteitä valitessa toistuivat tekijät, jotka olen valinnut myös opinnäytetyön teoriaan. Lähteiden valinnassa kiinnitin huomiota ajankohtaisuuteen, etteivät ne olisi kovin vanhoja. Internetlähteissä olen pyrkinyt käyttämään luotettavaksi tiedettyjä sivustoja. Aiheesta kertovaa aineistoa oli tarpeeksi saatavilla ja se oli käytännönläheistä.

Tutkimuksen luotettavuus tarkoittaa tutkimuksen tarkkuutta (Vilka 2015,194). Tarkkuutta tuon esiin opinnäytetyössäni työryhmältä saamani tiedon tarkalla dokumentoinnilla muistioon ja nauhoittamalla keskustelut työpajatyöskentelyn aikana. Noudatin yleisiä hyviä tutkimuksellisia eettisiä periaatteita rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tiedonhankinnassa ja tulosten esittämisessä. (Vilka 2015, 42.) Olen ottanut huomioon näitä asioita viite- ja lähdeaineiston merkinnässä sekä pyrkinyt suunnittelemaan, toteuttamaan ja raportoimaan projektin tarkasti ja totuuden mukaisesti. Luotettavuutta ja tarkkuutta olisin vielä pystynyt tuomaan enemmän esille, jos olisin tehnyt tarkempia muistiinpanoja suullisesta saadusta arvioinnista heti sen saatua. Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa myös käyttökelpoisuutta. Kehittämisen yhteydessä syntyvän tiedon tulee olla hyödyllistä. (Toikko & Rantanen 2009, 121–122.) Tässä opinnäytetyön kohteena olevassa kehittämistyössä tämä todentuu, koska ohjeistus otetaan työkäytännöksi.

Tutkimus- ja kehittämisprosessissa eettisyys merkitsee tapaa, jolla työn aihe valitaan, miten tietoa hankitaan, miten prosessista ja tuloksista puhutaan ja miten tuloksia sovelletaan (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, 11 -12). Tiedon hankinnassa olen pyrkinyt käyttämään lähdekritiikkiä ja valitsemaan tieteellistä tai ammatillista tietoa sisältäviä aineistoja. Olen noudattanut eettisiä periaatteita myös yhteispalavereissa hankkiessani tietoa opinnäytetyön tuotosta varten. Eettisiin periaatteisiin kuuluu tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, vahingoittamisen välttäminen ja yksityisyys ja tietosuoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014. Viitattu 13.9.2016). Yksityisyyden suojaa toteutan esim. niin, että toimeksiantajayrityksen nimeä ei mainita tekstissä. Olen päätenyt raportoinnissa myös siihen, että käytän vain työyksikön henkilöistä ammattinimikkeitä, en henkilöiden nimiä. Projektin aikana asiakas on ollut keskiössä. Tuotoksen, omahoitajuusohjeistuksen ja sen soveltaminen ovat asiakkaan parhaaksi tehtyjä valintoja ja ratkaisuja.

Kehittämistoiminnan eettisten ratkaisujen tavoitteena on ihmisten kunnioittaminen, tasa-arvoinen vuorovaikutus ja oikeudenmukaisuuden korostaminen (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010, viitattu 23.10.2016). Muutoslaboratoriotyöskentelyn aikana ja taustaselvitystä tehdessä olen pyrkinyt ottaa tämän huomioon. Tämä tulee esim. esiin dialogisessa vuorovaikutuksessa työryhmän työskennellessä. Työpajoissa palveluesimies toi esille yleensä konkreettiset resurssit työajan käyttämisestä tarkoituksenmukaisesti. Muuten työntekijöillä oli kaikilla tasavertainen mahdollisuus vaikuttaa tulevaan ohjeistukseen. Eriäviä mielipiteitäkin välillä oli ja niitä kuuluu olla päästäksemme neuvottelemalla hyvään lopputulokseen. Kyselyssä (Liite 2) työntekijät vastasivat, että tulivat kuulluiksi työpajassa.

POHDINTA

Kotihoidon yhteistyötahojen laaja kirjo ja niiden yhteensovittaminen ovat haastavaa työntekijöille, asiakkaalle ja omaisille. Palvelujen koordinointi ja yhteen nivominen jäävät helposti rutiinitehtävien varjoon. Jotta asiakaslähtöistä, hyvää hoitoa pystytään tarjoamaan, edellyttää se tietoa mitä asiakkaat pitävät hyvänä ja tavoiteltavana. Asiakastyytyväisyyskyselyt asiakkaille ja omaisille toteutetaan opinnäytetyöni yrityksessä säännöllisin väliajoin. Tämän kehittämistyön prosessin aikana työryhmä on miettinyt, miten palvelun laatu vastaa asiakkaiden palvelutarpeisiin järjestelmällisesti, vaikuttavasti, turvallisesti, säännösten mukaan ja kustannustehokkaasti. Työyhteisössä on oivallettu, että asiakaslähtöinen palvelu on asiakkaita ja heidän tarpeitaan varten.

Projektin tuotoksena syntyneestä ohjeistuksesta ja työryhmän työnjaosta on hyötyä. Ohjeistus otetaan käytännön työvälineeksi. Omahoitajuuden aloittamalla pystytään yhä paremmin vastaamaan iäkkäiden asiakkaiden tarpeisiin ja toiveisiin. Toivottavasti opinnäytetyön tietoperustasta on myös hyötyä heille, jotka toteuttavat omahoitajan tehtävää. Omahoitaja nimeämällä saadaan lisää hyvää laatua asiakaspalveluun. Kotihoidossa saadaan paremmin toimimaan tarpeen mukainen palvelu, asiakkaan ja työntekijän hyvä vuorovaikutus, palveluiden toimivuus, turvallisuuden tunne sekä hoidon jatkuvuus. Tärkeimmät omahoitajan tehtävät kotihoidossa ovat hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen, palvelujen koordinointi ja vastata siitä, että asiakkaalla on riittävät palvelut käytettävissä pärjätäkseen kotona. Ohjeistuksesta tulee olemaan hyötyä omahoitajuutta toteuttavalle työntekijälle, tiiminvetäjälle ja koko organisaatiolle.

Ei kai voi liiaksi korostaa, että ajantasainen, kirjallinen hoito- ja palvelusuunnitelma on omahoitajan ja työryhmän tärkein työväline. Tämän avulla seurataan, että asiakas saa sitä hoitoa ja apua mitä hän tarvitsee. Tässä kyseisessä yksityisessä kotihoidon yksikössä lääkehoidosta vastaa sairaanhoitaja tai lääkehoitoon perehdytetty lähihoitaja. Kotihoidossa työskentelee myös sosionomi. Omahoitajat voivat konsultoida heitä. Sosionomi antaa palveluohjausta asiakasmaksuista ja erilaisista tukimuodoista omahoitajille, asiakkaille ja omaisille. Myös tiimi yhdessä arvioi asiakkaan hoidon tarvetta ja toteutusta. Projektin aikana työryhmä on pohtinut, miten nämä tehtävät tarkoituksenmukaisemmin jaetaan. Kriteereinä käytettiin osaamista, koulutusta, atk hallintaa, laista tulevia säästöjä ja taloudellisia rajehtoja.

Vastuutyöntekijän/omahoitajan tehtäväkuvaukset riippuvat työryhmän ammatillisesta osaamisesta ja työryhmän yhteistoiminnan kehittyneisyydestä. Omahoitajuudesta odotetaan, että työntekijän ja asiakkaan välille syntyy syvällisempi ihmissuhde. Tällaisia omahoitajuus suhteita oli tavaltaan syntynyt, vaikka omahoitajaa ei ollut vielä nimettykään. Nyt kun omahoitajuus otetaan käytännöksi, tasapuolisesti kaikilla asiakkailla on mahdollisuus tällaiseen yhteistyösuhteeseen. Ilokseni voin todeta, että asiakaslähtöisyys ikääntyneiden asiakkaiden palvelussa on ymmärretty tässä organisaatiossa. Ikääntynyt asiakas on kaiken lähtökohta, keskeinen ja tärkeä. Palvelussa on oivallettu, että organisaatio on asiakkaita ja heidän tarpeitaan varten.

Oman oppimisen tavoitteet kehittää vanhus- ja seniorityön osaamista toteutuivat. Ikääntyneiden palvelutarpeiden ja voimavarojen tunnistaminen asiakaslähtöisessä asiakastyössä lähtee iäkkään tuntemisesta ja hänen kuulemisestaan. Palvelujärjestelmän mahdollisuudet iäkkäiden asiakkaiden tukemiseen ovat olemassa, mutta niiden organisointi on haastava tehtävä. Tähän tulee tulevana asiantuntijana kiinnittää huomiota. Viestintä- ja vuorovaikutusosaaminen on sosionomin ydinosaamista ja tässä opinnäytetyön prosessissa olen päässyt sitä kehittämään. Työyhteisössä projektin toteuttamisen suunnittelu ja organisoiminen tarkoituksenmukaisesti ovat vielä haastavaa. Sen huomasi esim. aikataulutuksessa ja asioiden järjestelmällisessä käsittelyssä. Tutkimuksellisen kehittämisaamisen perusvalmiuksien harjoittelu oli yksi oppimisen tavoite, joka myös toteutui. Prosessi on tukenut ammatillista kasvuani mm. esimiestyötä ja työyhteisön kehittämistaitoja ajatellen. Opinnäytetyön tekeminen työryhmän kanssa on antanut uusia valmiuksia näihin tehtäviin.

Opinnäytetyön prosessi on edennyt suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti työyhteisön ja omien aikataulujen mukaan. Yhteistyö osapuolten kanssa on ollut sujuvaa, niin työyhteisössä kuin opinnäytetyön ohjaajien kanssa. Prosessin suunnittelu ja toteutus on ollut iso työ. Aikaa se on vienyt lähes vuoden. Ajalliset resurssit ovat sanelleet etenemismuuttia, mutta tähän olin varautunut. Työ, työharjoittelu ja vielä kesken olleet opiskelukurssit piti aikatauluttaa opinnäytetyön prosessiin. Parempaan tulokseen työpajojen antoisuuden suhteen, olisimme mahdollisesti päässeet nopeammassa aikataulussa ja jos pajoihin olisi varattu enemmän aikaa. Työyhteisö olisi ollut valmis etenemään nopeammin, mutta tietoperustan hankkiminen vei aikaa, ennen kuin pääsin toteuttamaan työpajoja. Opinnäytetyön tekeminen yksin oli haastavaa, mutta työyhteisön tuella se onnistui. Parityöskentelynä dokumentointi; äänittäminen, muistioiden ja suullisen palautteen kirjaaminen olisi onnistunut paremmin. Dokumentointiin kiinnittäisikin huomiota enemmän, jos tekisin prosessin uudelleen. Kirjallisen palautteen ollessa niukkaa, suullinen palaute olisi pitänyt kirjata paremmin, heti sen saatua. Pajojen äänittäminen oli ensiarvoisen tärkeää juuri siksi, että olin yksin opinnäytetyön tekijä.

Pajojen pitäminen kahdessa tunnissa oli haastavaa ja jos tekisin prosessin uudelleen ajoittaisin sen esim. kehittämispäivän yhteyteen. Aikaa tarvittaisiin ainakin neljä tuntia ensimmäiseen kertaan. Tällöin voitaisiin pajoissa toteuttaa esim. pienryhmissä aivoriihiä tai muita vastaavia toiminnallisia-kin menetelmiä. Muutoslaboratorio antaa paljon erilaisia työvälineitä kehittää työyhteisöä.

Kehittämishankkeessa on tarkoitus varmistaa, että kehitelty toimintamalli saadaan siirrettyä osaksi perustoimintaa. Opinnäytetyön tietoperusta ja ohjeistus ovat siirrettävissä soveltaen muihinkin sosiaalialan työyksiköihin. Projektityöllä kehittämishankkeissa pyritään siihen, että hankkeen hyödynsaajat saavat käyttöönsä hankkeessa luodun uuden menettelytavan. Työyhteisö sai ohjeistuksen omahoitajuuteen ja juurruttaminen työmenetelmäksi jää nähtäväksi kyseisessä työyksikössä. Jatkotutkimuksen aihe voisi olla mm. tutkia miten projektin uusi työkäytäntö on otettu käyttöön tai kysyä asiakkailta ja omaisilta, onko ja miten omahoitajuus parantanut palvelun laatua?

Lopuksi haluan kiittää yhteistyöstä kyseistä yksityisen kotihoidon henkilöstöä, jotka ovat mahdollistaneet opinnäytetyöni toteutumisen.

LÄHTEET

Backman, K. & Paasivaara, L. & Voutilainen, P. & Isola, A. 2002. Hyvän hoitotyön erityispiirteet ikäihmisten hoidossa – gerontologisen hoitotyön haaste. Teoksessa P. Voutilainen & M. Vaarama & K. Backman & L. Paasivaara & U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri. (toim.). Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Stakes oppaita 49. Saarijärvi; Gummerus kirjapaino Oy, 70–76.

Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Viitattu 23.10.2016. www.diak.fi/tyoelama/Julkaisut/Documents/C_17_ISBN_9789524930994.pdf.

Engeström, Y. & Niemelä, A. & Nummijoki, J. & Nyman, J. 2009. Lupaava kotihoito. Jyväskylä; PS-kustannus.

Hegyvary, S.T. 1987. Yksilövästuinen hoitotyö. Helsinki; Kirjayhtymä.

Heikkinen, E. & Laukkanen, P. & Rantanen, T. 2013. Toimintakyvyn käsitteen ja arvioinnin evoluutio ja kehittämistarpeet. Teoksessa E. Heikkinen & J. Jyrkämä & T. Rantanen. (toim.) Gerontologia. 278–283.

Heinola, R. 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Stakes oppaita 70. Vaajakoski; Gummerus.

Ikonen, E-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Keuruu; Otava Oy.

Jyrkämä, J. 2007. Toimijuus ja toimintatilanteet- aineksia ikääntymisen arjen tutkimiseen. Teoksessa M. Seppänen & A. Karisto & T. Gröger (toim.). Vanhuus ja sosiaalityö. Jyväskylä; PS-kustannus.

Jyrkämä, J. 2008. Toimijuus ja ikääntyneiden arkielämä. Vanhustyön ajankohtaispäivät Kotka ja Lappeenranta 4.-5.3.2008, luentomateriaali. Viitattu 11.2.2016. <http://docplayer.fi/12833971-Toimijuus-ja-ikaantyneiden-arkielama.html>.

Jyrkämä, J. 2014. Elämää ja esteitä vai elämää ilman esteitä? Yhteisöllisen vertaistoiminnan seminaari Setlementtiliitto Parkano 29.9.2014. Viitattu 15.3.2016. <http://setlementti-fi-bin.directo.fi/@Bin/a43aad57367fbee26d4de56688743b34/1458025261/application/pdf/594936/Es-teett%C3%B6myys%20Jyrk%C3%A4m%C3%A4.pdf>.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 28.12.2012/980.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä 24.7.2009/569.

Laki yksityisistä sosiaalipalveluista 22.7.2011/922.

Larmi, A & Tokola, E & Vätkkiö, H. 2005. Kotihoidon työkäytäntöjä. Helsinki; Tammi.

Launis, K & Schaupp, M & Koli, A & Rauas-Huhtanen, S. 2010. Muutospajaohjaajan opas. Tykes raportteja 71. Viitattu 6.2.2016. https://www.tekes.fi/globalassets/julkaisut/355452-mpaja_web.pdf.

Munnukka, T. 1993. Tehtävien hoidosta yksilövastuiseen hoitotyöhön. Vammala; Vammalan Kirjapaino Oy.

Niemi, A 2006. Asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveystalveluissa. Yksityisen ja julkisen kotihoidon työntekijöiden käsityksiä asiakaslähtöisyydestä. Pro gradu – tutkielma. Viitattu 9.2.2016. <https://www2.uef.fi/documents/1084483/1438176/graduANiemi.pdf/9fb8c72e-8ac4-4e54-916c-268f38a0111d>.

Paljärvi, S. 2012. Muuttuva kotihoito. 15 vuoden seurantalutkimus Kuopion kotihoidon organisoinnista, sisällöstä ja laadusta. Viitattu 27.11.2015. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0702-8/urn_isbn_978-952-61-0702-8.pdf.

Pukuri, T. 2002. Yksilövastuinen hoitotyö ja sen mittaaminen. Teoksessa T. Munnukka & P. Aalto. Minun hoitajani. Helsinki; Tammi. 56-72.

Rauhala, L. 2005. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki; Yliopistopaino.

Sarvimäki, A & Heimonen, S. 2010. Ikääntymisen, vanhuuden ja vanhusten nykytila. Teoksessa A. Sarvimäki & S. Heimonen & A. Mäki-Petäjä-Heimonen. Vanhuus ja haavoittuvuus. Helsinki; Edita, 14–32.

Seppänen, M & Karisto, A & Gröger, T (toim.) 2007. Vanhuus ja sosiaalityö. Jyväskylä; PS Kustannus.

Seppänen, M. 2006. Gerontologinen sosiaalityö. Helsinki; Yliopistopaino.

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Helsinki; Edita.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:47. Viitattu 2.11.2016. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/113685/Selv200847.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi. Julkaisuja 2013:11. Viitattu 20.11.2015. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110355/ISBN_978-952-00-3415-3.pdf?sequence=1.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. Viitattu 3.3.2016. Yksityiset sosiaali- ja terveystalvet. <http://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>.

Säkölän ikäpoliittinen strategia 2013–2020 2012. Viitattu 2.11.2016. <http://docplayer.fi/3765734-Vii-saasti-ikaantymen-sakylan-ikapoliittinen-strategia-2013-2020.html>.

Tepponen, M. 2007. Yhteistyö. Teoksessa R. Heinola. (toim.) Asiakaslähtöinen kotihoito. Stakes oppaita 70. Vaajakoski; Gummerus. 61-73.

Tekes. 2010. Kotihoito 2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon. Viitattu 23.10.2016. <http://www.tekes.fi/globalassets/global/ohjelmat-ja-palvelut/ohjelmat/innovaatiot-sosiaali-ja-terveyspalveluissa/kotihoito2020.pdf>.

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2011. Tilastoraportti 33. Yksityinen palvelutuotanto sosiaali- ja terveystalveissa 2009. Viitattu 27.11.2015. http://www.thl.fi/tilastoliite/tilastoraportit/2011/Tr33_11.pdf.

Terveidenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Toikko, T & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere; Tampereen Yliopistopaino Oy.

Toimia- tietokanta 2011. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Viitattu 11.2.2016. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/15/>.

Toimia- tietokanta 2015. Sosiaalinen toimintakyky. Viitattu 29.3.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/sosiaalinen-toimintakyky>.

Toimia- tietokanta 2016. Toimintakyky, arvioinnin perusteita. Viitattu 29.3.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/arvioinnin-perusteita>.

Toimia- tietokanta 2016. Psykkinen toimintakyky. Viitattu 29.3.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/vaeston-toimintakyky/iakkaiden-toimintakyky/psykkinen-toimintakyky>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 13.9.2016. <http://www.tenk.fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012-2014. Eettinen ennakkoarviointi ihmistieteissä. Viitattu 13.9.2016. <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4>.

Vilka, H & Airaksinen, T. Toiminnallinen opinnäytetyö. 2003. Helsinki; Tammi.

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä; PS-kustannus.

Virkkunen, J & Engeström, J & Pihlaja, J & Helle, M. 2001. Muutoslaboratorio uusi tapa oppia ja kehittää työtä. Helsinki; Edita Oyj. <http://www.mediaconceptsrsg.net/wp-content/uploads/2011/06/virkkunen-et-al-1997-Muutoslaboratorio-kehitt%C3%A4misen-menetelm%C3%A4n%C3%A4.pdf>.

Voutilainen, P & Vaarama, M & Eloniemi-Sulkava, U & Finne-Soveri, H. 2002. Kokonaistilanteen selvittämällä hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Teoksessa P. Voutilainen & M. Vaarama & K. Backman & L. Paasivaara & U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri. (toim.). Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Stakes oppaita 49. Saarijärvi; Gummerus kirjapaino Oy, 91-95.

Voutilainen, P & Vaarama, M & Peiponen, A. 2002. Asiakslähtöisyys. Teoksessa P. Voutilainen & M. Vaarama & K. Backman & L. Paasivaara & U. Eloniemi-Sulkava & H. Finne-Soveri. (toim.). Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Stakes oppaita 49. Saarijärvi; Gummerus kirjapaino Oy, 38–42.

Ylipaavalniemi, H. 2012. Säkkillinen uusia ja vanhoja menetelmiä. Thesis 20 vuotta Juhlajulkaisu. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.10.2015. <http://www.oamk.fi/thesis/juhlajulkaisu/index.php?sivu=10>.

Pajatyöskentelyn suunnitelma

AJANKOHTA	TAVOITE	TOTEUTUS	ARVIOINTI
4/2016 1. kokoontumiskerta	UUDEN TOIMINTATA- VAN ETSIMINEN JA SUUNNITTELU Rakennetaan yhteinen kuva omahoitajuudesta työyksikössä. Päätetään mitä asioita kuuluu oma- hoitajalle ja ohjeistuksen suunnittelu	Työpaja 1. Taulutyöskentely Asiakaspalautteiden (12/2015) analyysi Luodaan hahmotelma omahoitajuusoh- jeistuksesta. Aloitetaan ohjeistuksen tekeminen.	Työryhmä antaa suullista palautetta ohjeistuksen suunnitelmasta työpajan aikana. (nauhoittaminen) Pyydän kirjallista pa- lautetta miten pajatyösken- tely onnistui tavoitteisiin nähdessä
4/2016	SIIRTYMINEN KÄY- TÄNNÖN TOTEUTUK- SEN KOKEILUUN		Työryhmälle jätetään ryh- mätilaan palautelomake, johon voivat kirjata kokei- lun aikana eteen tulleita haasteita, ongelmia ja toi- veja ohjeistukseen
5/2016 2. kokoontumiskerta	UUDEN TOIMINTATA- VAN KOKEILUN ARVI- OIMINEN JA KEHIT- TELY	Työpaja 2. Taulutyöskentely Palautelomakkeen tuomien asioiden kä- sittely Läpi käydään ohjeistus ja mahdolliset kor- jaukset.	Työryhmältä pyydetään suullinen palaute ohjeis- tuksesta. Pyydän kirjallista pa- lautetta miten paja-työs- kentely onnistui tavoittei- siin nähdessä
5-7/2016	OHJEISTUKSEN VII- MEISTELY		Kirjalliset palautteet pro- jektin toteutumisesta, oh- jeistuksesta ja tiedonke- ruun menetelmästä
5-10/2016	OPINNÄYTETYÖN RA- PORTTIN KIRJOITTA- MINEN JA OPINNÄYTE- TYÖN RAPORTOINTI TYÖYHTEISÖLLE		

PALAUTELOMAKE TYÖPAJASTA 12.4.2016

Hyvä työpajaan osallistunut työntekijä.

Pyydän palautetta siitä, miten työskentely onnistui suhteessa tavoitteeseen. Työpajan tavoitteena oli uuden toimintatavan etsiminen ja suunnittelu. Tarkoituksena oli rakentaa yhteinen kuva omahoitajuudesta työyksikössä. Tarkoituksena oli päättää, mitä asioita kuuluu omahoitajalle ja ohjeistuksen suunnittelu.

1. Kuinka tyytyväinen olet yhteistoiminnalliseen kehittämiseen?

- ☐ Erittäin tyytyväinen
☐ Tyytyväinen
☐ Melko tyytymätön
☐ Tyytymätön

2. Rastita mielipiteesi

	<u>Kyllä</u>	<u>Ei</u>	<u>En osaa sanoa</u>
Otettiinko ajatuksesi huomioon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jäikö jotain käsittelemättä, mitä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<hr/>			
Oliko aika ja paikka oikea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Onnistuinko ohjaamaan työskentelyä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kehitysehdotuksia			
<hr/>			
Päästiinkö tavoitteeseen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kiitos vastauksestasi, Katri.

Tapaamme asian tiimoilta toisessa työpajatyöskentelyssä, jossa tavoitteena on uuden toimintatavan, omahoitajuuden tehtävien kokeilun arvioiminen ja kehittäminen.

OMAHOITAJUUS OHJEISTUS KOTIHOITO

Lähihoitajat, tiiminvetäjä ja sairaanhoitaja toimivat omahoitajina.

Omahoitajuuden tavoitteena on toteuttaa palveluja asiakaslähtöisesti ja kokonaisvaltaisesti. Omahoitaja tuntee oman asiakkaansa kokonaistilanteen.

Tarkoituksena on asiakkaan ja omahoitajan yhteistyösuhde, jossa asiakkaalla ja hänen omaisillaan on parempi mahdollisuus osallistua hoitoon ja hoitoa koskevaan päätöksentekoon.

Ohjeistuksessa on määritelty omahoitajan, sairaanhoitajan ja tiiminvetäjän tehtävät asiakkaan palveluprosessissa.

Sisällys

1.1	OMAHOITAJAN TEHTÄVÄT	48
1.2	TIIMINVETÄJÄN TEHTÄVÄT	49
1.3	SAIRAANHOITAJAN/LÄÄKEHOIDOSTA VASTAAVAN LÄHIHOITAJAN TEHTÄVÄT	50

1.1 OMAHOITAJAN TEHTÄVÄT

- Omahoitaja tekee lyhyen "henkilökortin" asiakkaastaan ja hänen elämänhistoriastaan.
- perehtyy asiakkaaseen kokonaisvaltaisesti. Tietoja selvitetään sekä asiakkaalta että hänen omaisiltaan.
- Omahoitaja laatii asiakkaalle hoito- ja palvelusuunnitelman n. kuukauden kuluessa asiakkuuden alettua sekä huolehtii sen ajantasaisuudesta.
- ottaa huomioon fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset voimavarat ja miten hän näitä voimavarojaan käyttää.
- suunnittelee viriketoimintaa omalle asiakkaalleen
- päivitys vähintään 2x vuodessa tai jos palveluntarve muuttuu
- suunnitelma tulee olla päivitettyä asiakkaan kotihoitokansiossa
- hoitosuunnitelmat tallennetaan avainkaapissa olevaan hoisu-tikkuun
- Omahoitaja huolehtii asiakkaan hoitotyön toteutumisesta ja arvioinnista hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti.
- omahoitaja välittää ajantasaiset tiedot ja ohjeet asiakkaan voinnista kaikille hoitoon osallistuville
- on oman asiakkaansa "puolestapuhuja" ja tuo asioita esille myös joka toinen viikko pidettävissä asiakaspalavereissa
- Omahoitaja huolehtii ensisijaisesti yhteydenpidosta asiakkaan omaisiin ja/tai asioiden hoitajaan.
- omahoitaja järjestää tarvittaessa hoitoneuvottelun ja tiedottaa sen pitämisestä kaikkia asianosaisia
- Omahoitaja konsultoi ongelmatilanteissa muita hoitajia, tiiminvetäjää, sairaanhoitajaa, omaista, terveyskeskusta jne.

1.2 TIIMIN VETÄJÄN TEHTÄVÄT

- Huolehtii asiakkaan asiakkaaksi tulon aloituksesta, yhteistyössä palveluesimiehen kanssa. On ensimmäisessä hoitoneuvottelussa mukana.
- Suunnittelee ja tiedottaa omahoitajaa palvelusetelin määrästä ja on mukana hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisessä omahoitajan kanssa.
- Kirjaa koonnit Efficalle kirjaamisohjeistuksen mukaan yhteistyössä sairaanhoitajan/lääkehoidosta vastaavan lähihoitajan kanssa.
- Tiedottaa asiakasta ja hänen omaisiaan sekä omahoitajaa erilaisista tukipalveluista ja tukimuodoista, sekä avustaa niiden hakemisessa.
- Huolehtii, että asiakkaat on jaettu tasapuolisesti kaikille työntekijöille. Uuden asiakkaan tullessa kotihoidon asiakkaaksi selvittää, kenestä tulee asiakkaan omahoitaja.
- Vaativien ja raskaiden asiakkaiden hoidossa huolehtii, että tiimi tekee yhteistyötä ja jakaa vastuuta, jotta taataan omahoitajien jaksaminen.
- Toimii yhteistyössä ja konsultoi palveluesimiestä.

1.3 SAIRAANHOITAJAN/LÄÄKEHOIDOSTA VASTAAVAN LÄHIHOITAJAN TEHTÄVÄT

- Lääkelistan ajantasaisuudesta huolehtiminen asiakaskansiossa ja Effica-järjestelmässä.
- Yhteistyössä tiiminvetäjän kanssa kirjaa koonnit Efficalle kirjaamisohjeituksen mukaan.
- Vastaa niiden asiakkaiden lääkehoidosta ja lääkkeenjaosta, jotka ovat palvelun hankkineet.
- Lääkäriyhteyksistä huolehtiminen.
- Seurannan; verensokeri-, verenpaine seuranta, INR ym. toteutumisen seuranta.
- INR mittaukset, sairaanhoitaja hoitaa määritykset.
- MMSE ym. testien tekeminen.
- Sairaanhoidollisten toimenpiteiden kirjaaminen.
- Yhteistyössä tiiminvetäjän kanssa kuukausikoosteiden tekeminen ja lähettäminen asiakkaiden omaisille, jotka ovat hankkineet palvelun.
- Työntekijät voivat kysyä neuvoa terveydentilaan/lääkehoitoon liittyvissä kysymyksissä.
- Lähihoitaja, joka vastaa lääkehoidosta, toimii yrityksen sairaanhoitajan alaisuudessa sairaanhoitaja johtoisesti, konsultoi sairaanhoitajaa.

Elämäntarinani

Pohjaksi keskustelulle ”henkilökortin” tekemiseen

Nimeni _____

Lapsuus

Syntymäaika ja -paikka

Vanhempien nimet ja ammatit

Äiti

Isä

Sisarusten nimet

Merkittävät tapahtumat lapsena

Mitä muuta haluat kertoa lapsuudesta?

Nuoruus

Mitä kouluja olet käynyt?

Minkälaisia töitä olet tehnyt?

Harrastukset

Merkittävät tapahtumat nuoruudessa

Mitä muuta tulee mieleen nuoruusajasta?

Aikuisikä

Asuinpaikkakunnat

Avoliitto

Puolison nimi, ammatti, ikä

Lapset ja lastenlapset, nimet, iät ja ammatit

Työpaikat

Harrastukset

Merkittävät tapahtumat

Tärkeät omaiset ja läheiset ystävät (nimi, osoite, puh.)

Elämän kohokohdat

Elämän solmukohdat (esim. puolison kuolema, lapsen menetys, tulipalo, avioero, kolari) ja kuinka selviytynyt vaikeista asioista?

Oma suhtautuminen ikääntymiseen

Elämäkatsomus ja arvostukset

Asiat, joista erityisesti pidät:

lapset, ruoanlaitto, musiikin kuuntelu, kaupassa asiointi, eläimet, siivous, runot, puutarhan hoito, kalastus, keskustelu, elokuvat, hieronta, kävely, TV-katselu, uinti, hartaustilaisuudet, sauna, konsertti, pelit, lehtien lukeminen, leipominen, laulaminen, kampaajalla käynti, valokuvien katselu, tanssi, matkailu, jumppa, käsityöt, muu;

Minkälaisesta musiikista pidät?

Mieliruokasi?

Mistä muusta pidät?